

123456789101112

4-е международное издание

Марк Уорден

В семейной

психотерапии



Издательство
ПРАЙМ
СПб. «Лань»

Марк Уорден

ОСНОВЫ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

4-е международное издание

Санкт-Петербург
«Прайм-ЕВРОЗНАК»
Москва
«ОЛМА-ПРЕСС»
2005

ББК 88.8 + 53.57
УДК 159.922.7
У 64

*Права на перевод получены издательством «ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК»
соглашением с Thomson Learning of High Holborn House.*

*Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть
воспроизведена в какой бы то ни было форме
без письменного разрешения владельцев авторских прав.*

Уорден М.

У 64 Основы семейной психотерапии. 4-е международное издание, — СПб.:
ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2005.- 256 с.
ISBN 5-93878-169-8

Данная книга адресована начинающим клиницистам — студентам и молодым специалистам — и представляет собой ориентированный на практику курс семейной психотерапии, руководство с описанием основных механизмов проведения полной семейной сессии.

Для максимальной наглядности на протяжении всей книги процесс психотерапии анализируется на примере работы с одной и той же семьей. Таким образом, читатель постоянно сосредоточен и вовлечен в обсуждение клинических проблем и способов их решения, устанавливая равновесие между пониманием процесса семейной психотерапии с теоретической точки зрения и применением возможных методов вмешательства.

Марк Уорден

ОСНОВЫ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Перевод с английского: *А. Ершова*
Научный редактор: *А. Смирнов*
Редактор: *Д. Гиппиус*
Компьютерная верстка *Е. Кузьменок*
ЛПН № 000370 от 30.12.99.

Подписано в печать 15.10.04. Формат 70 x 108 1/6. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 22,4. Тираж 2000 экз. Заказ № 3547.

«прайм-ЕВРОЗНАК». 191126, Санкт-Петербург, Звенигородская ул., 28/30.

ИД № 05761 от 04.09.01

129075, Москва, Звездный бульвар, д. 23а, строение 10.

Отпечатано с готовых диапозитивов в полиграфической фирме «Красный пролетарий».
103473, Москва, ул. Краснопролетарская, д. 16.

ISBN 5-93878-169-8

ISBN 0-534-51971-7 (англ.)

© Brooks/Cole, a division of Thomson Learning, Inc., 2003
© Перевод на русский язык: А. Ершова, 2004
© Серия, оформление, ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2005
© ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2005

Содержание

Предисловие научного редактора

.....	9
Предисловие к третьему изданию	11
Об авторе	14
Глава 1. Переход к системам и социальному обустройству.....	15
Индивидуальная и системная динамика	17
Линейная и круговая каузальность	21
Содержание и динамика процесса	23
Практическая применимость системной перспективы	25
Социальный конструктивизм	26
Текущая полемика	29
Резюме	31
Краткий обзор книги	32
Глоссарий	34
Глава 2. Первое интервью: начало оценки и соглашение	3
.....	6
Развитие наблюдательности	37
Основные понятия: предварительные наблюдения	38
Триангуляция и выбор «козла отпущения»	38
Границы	40
Власть	44
Интимность	45
Паттерны коммуникации	46
Первое интервью	47
Первый телефонный звонок	47
Приветствие	47
Терапевтические заметки	48
Определение интервью	49
Терапевтические заметки	49
Определение проблемы	50
Терапевтические заметки	51
Переход к определению проблемы на уровне системы	53
Терапевтические заметки	56
Постановка задач и прояснение плана вмешательства	58
Терапевтические заметки	60
Резюме	61
Глоссарий	61
Терапевтические заметки	6
.....	2
Глава 3. Соглашение: установление терапевтических границ	6
.....	4
Терапевтический альянс: концептуальные замечания	66
Информация о семье	6
.....	6
Тендер	6
.....	6
Интимность	67
Общение	6
.....	8

Конфликт.....	69
Власть.....	70
Этническая принадлежность семьи и мульти культурализм.....	71
Жизненный цикл семьи.....	73
Информация о психотерапевте.....	75
Теория и подготовка.....	75
Влияние тендерной принадлежности.....	76
Родная семья психотерапевта и жизненный цикл.....	79
Роль психотерапевта.....	80
Терапевтические заметки.....	85
. Терапевтический альянс.....	85
Признание хрупкости новоявленной комбинированной семьи.....	85
Избегание тендерных предубеждений и поиска «козла отпущения».....	86
Изучение семейной истории.....	87
Терапевтические границы.....	87
Формирование границ с семьей.....	90
Нарушение границ.....	92
Вопрос посещения сессий.....	92
Временные границы.....	94
Телефонные звонки.....	95
Использование психотерапевтом своего Я.....	96
Самораскрытие психотерапевта.....	96
Использование личных реакций.....	97
Резюме.....	100
Глоссарий.....	102
Глава 4. Оценка: диагностика и системные модели.....	103
Оценка: диагностические и системные модели.....	104
Резюме.....	106
Модели оценки систем.....	107
Циркумплексная модель семейных систем.....	108
Семьи полярного типа.....	111
Клинические гипотезы и цели.....	112
Резюме.....	112
Системная модель семейного функционирования Биверса.....	113
Клинические задачи и выводы.....	121
Резюме.....	121
Семейный подход МакМастера.....	121
Подход к лечению семьи.....	121
Резюме.....	121
Какая модель лучше?.....	121
Рекомендации по оценке.....	121
Интерперсональные границы.....	121
Стабильность и изменение.....	121
Эмоциональный настрой.....	121
Лидерство.....	121
Решение проблем и преодоление конфликта.....	121
Коммуникация.....	121
Резюме.....	121
Глоссарий.....	121
5. Оценка: процесс идентификации семейных паттернов.....	121
Процессоценки.....	141
Экспрессивный стиль семьи.....	140
Молчаливые семьи.....	140
Скандалные семьи.....	143
Гемогаммы.....	146
Процесс интервью.....	150
Типы вопросов.....	151
Линейные вопросы.....	151
Круговые вопросы.....	152
Стратегические вопросы.....	152
Рефлексивные вопросы.....	153
Когниции отдельных членов семьи.....	155
Аффективные реакции.....	155
Экшюрация мотивов и поведения.....	156

Прогнозирование.....	157
Маленькие дети: игра и рисование.....	157
Терапевтические заметки	164
Установление соглашения с каждым членом семьи	164
Понимание и уважение семейной парадигмы или истории	165
Оценка устойчивости семьи	168
Фокусировка на том, что требует изменений, и расстановка приоритетов в отношении вмешательства.....	170
Резюме.....	172
Глоссарий	172
6. Изменение и сопротивление.....	173
Концептуализация изменения.....	174
Танец изменений: уравнивание морфостаза и морфогенеза	175
Сфокусированность на проблеме и на решении проблемы: альтернативные варианты	178
Резюме.....	181
Сопротивление.....	181
Расшифровка послания.....	185
Терапевтические заметки	191
Распространенные паттерны сопротивления	191
Сопротивление, подвергающее сомнению компетентность специалиста ..	191
Сопротивление кооптацией психотерапевта	192
Сопротивление, которое проявляется в неподчинении	195
Резюме.....	199
Глоссарий.....	200
7. Техники изменения	201
Техники первого порядка	204
Существующие решения	204
Психообразование.....	206
Коммуникативные и переговорные навыки	207
Структурирование и мониторинг коммуникаций	207
Домашние задания.....	209
Биографические вмешательства	210
1. Эксплорация при открытых дверях	211
2. Уважайте закрытые двери.....	212
3. Предоставляйте членам семьи возможность выбора	212
4. Уважайте решения членов семьи.....	212
Техники второго порядка	213

Процессуальные вмешательства	213
Стратегические и рефлексивные вопросы	214
Специфические вопросы, ориентированные на изменения	215
Повышение уровня семейной осознанности и предоставление выбора	218
1. Идентификация паттернов.....	218
2. Прогнозирование следующего шага	218
3. Побуждение к следующему шагу непосредственно перед тем, как наступит очередь его совершить.....	219
4. Остановка последовательности с последующим разрешением продолжать	219
5. Размышление о чужих мотивах.....	220
Избегание триангуляции	220
1. Продвижение последовательности на шаг вперед	220
2. Направление послания подходящему реципиенту.....	221
Структурные вмешательства.....	221
Оспаривание семейных норм	222
1. Эксплорация функции семейных норм	222
2. Вопросы о том, как обстоят дела	223
3. Оспаривание желания каждого члена семьи изменяться	223
4. Поиск альтернатив	223
Разметка границ.....	223
1. Кларификация границы между семьями	L 224
2. Кларификация границы между бывшими супругами	225
3. Разграничение родительской и детской систем	226
4. Обозначение границ расширенной семьи.....	227
Рефрейминг	228
Парадоксальные предписания	231
Этапы парадоксальных вмешательств	232
1. Переопределение.....	232
2. Предписания	233
3. Ограничения	233
Семьи-кандидаты для парадоксальных техник	233
Вариации на тему: парадокс и осознанность	234
Техники работы с маленькими детьми.....	235
Резюме.....	237
Глоссарий.....	238
8. Завершение терапии.....	239
Подведение итогов.....	240
Процесс завершения терапии	242
Кто поднимает этот вопрос и когда?.....	242
Были ли выполнены специфические задачи терапии?.....	242
Каким образом закрепить достигнутые результаты?.....	244
1. Проведение инвентаризации	244
2. Объяснения психотерапевта	244
3. Размышление о будущем.....	245
4. Извлечение обратной связи	246
5. Предоставление возможности для контактов в будущем.....	246
Преждевременное завершение терапии	247
Одностороннее прекращение терапии семьей	248
Резюме.....	251
9. Эпилог	252

Предисловие научного редактора

Словно предугадав, что его труд дойдет до российского читателя, автор с ловкостью, отличающей искусственного психотерапевта, снимает второй вопрос из двух вечных отечественных: что делать и кто виноват. В этой книге никого не обвиняют, в ней рассказывается о том, что делать. Вопрос, однако, застревает в уме, и наш читатель прекрасно знает хрестоматийный ответ: дураки и дороги. Опять-таки — будто догадываясь об этом, Марк Уорден исключает первую группу виноватых: в этой книге не говорят о дураках. Зато про дороги в ней сказано очень много. Короче говоря, это книга о дорогах и о том, как по ним ходить, какие из них выбирать и с какой скоростью по ним продвигаться. Если бы рассказа с таким названием еще не существовало, то данный труд можно было бы озаглавить: «Дороги, которые мы выбираем». Возможно, что если ограничиться этими двумя параметрами — что делать и какими дорогами продвигаться к намеченному — удастся добиться большего не только в семье, но и в более широких масштабах, так что оставшиеся якобы без внимания вторые половины вопросов и ответов разрешатся сами собой. Если знать, куда и как идти — чего же боле?

Однако автор не настолько прост; ему известно, какие встречаются семьи и насколько извилисты тропы, по которым к ним подбираются.

Поэтому в настоящем труде, отмеченном подчас искрометным юмором, автор старается хотя бы вкратце охватить все ситуации, возможные в семейной терапии, и поделиться советом по поводу каждой из них. Более того: он делает это, взяв за пример лишь одну семью с проблемами настолько же заурядными, насколько и уникальными. Следуя за автором, мы начинаем со знакомства с историей этой семьи, устанавливаем с ее членами доверительные отношения, хотя это очень и очень непросто; намечаем пути сотрудничества и, наконец, приступаем крещению накопившихся проблем самыми разнообразными способами.

Уважая клиента, не усматривая в нем «дурака» и памятуя о том, что «дорогу осилит идущий», можно добиться многого.

Данный труд представляет собой в первую очередь пособие для начинающих семейных психотерапевтов; при этом автор учел все их возможные теоретические ориентации и предпочтения. Но любой выпускник, любой начинающий, каким бы начитанным и находчивым он ни был, нуждается хотя бы в некотором опыте. Вопрос даже не в том, что делать — он в том, с чего начать? Какие первые слова произнести, когда перед вами расселось угрюмое семейство, представляющее два, если не три, поколения, и ждет от вас чуда при одновременно подозрительном и предвзятом к вам отношении?

Для таких ситуаций эта книга — неоценимый подарок. Автор подробно описывает разнообразные варианты вступлений, вопросов, ответов, ловушек, тупиков, подводных камней, заблуждений, озарений и всего прочего, что может иметь место в ходе семейной терапии.

Настоящее пособие актуально, тем более, что психологическое образование приобретает в нашей стране широкую популярность. Конечно, им нельзя пользоваться в качестве единственного пособия по семейной психотерапии; вчерашний студент извлечет из этой книги лишь общее представление о начале терапии, ее ходе, завершении и возможном продолжении — а также, конечно, о самом интересном: о хитроумных техниках, позволяющих превратить «Семейку Адамсов» в «Большую семью». Но книги мало, нужен личный и длительный опыт общения с людьми на фоне доброжелательной терпимости и искреннего желания помочь тем, кто оказался в беде, а чаще — вверг себя в эту беду самостоятельно. Кроме того, семейному терапевту предстоит нелегкий путь постоянного обучения, чтения литературы — уже более углубленного, специализированного качества - и работы с клиентами.

Приятной особенностью данного руководства является тот факт, что в нем содержится относительно мало специальных терминов, требующих зубрежки и имеющих неоднозначное толкование. Терминология, которой пользуется автор, имеет скорее вспомогательный, прикладной характер: главное — понять принцип действия, а название отложится и запомнится само собой.

Короче говоря, эта книга горячо рекомендуется всем, кто настроен работать с людьми не в жестко-ригидной, стереотипной манере, но живо и творчески. Вполне возможно, что прочесть ее будет полезно не только тем, кто выбрал своей специальностью семейную психотерапию. Тогда удастся помочь многим и многим семьям, решив таким образом те самые злополучные вопросы, о которых шла речь вначале, — хотя бы частично.

А. Смирнов

Предисловие к третьему изданию

«В теории-то мне все абсолютно ясно. Но вот что я буду делать в течение всей сессии с реальной семьей?» — пожаловался мне начинающий терапевт, которому предстояло провести первую в его жизни практическую сессию. Услышал я эту жалобу во время супервизии, и в голосе моего подопечного звучала подлинная тревога. Молодой специалист заканчивал обучение, должен был вскоре подучить степень магистра и хорошо разбирался в различных теориях семейной терапии. Он отлично умел различать стратегический и структурный подходы, свободно рассуждал о вопросах дифференциации и семейных треугольниках, мог в мельчайших деталях описать семейные границы и коалиции. И в то же время на семинарах, с трепетом наблюдая за мастерами, которые проявляли чудеса интуиции и казались ему чуть ли не волшебниками, этот молодой человек всерьез задумывался — а сможет ли он когда-либо показать такой же высокий класс. И теперь, когда моему подопечному предстояло провести свое первое интервью, он в полной мере ощутил, какая пропасть отделяет теорию от ее применения на практике. Размышляя над множеством вопросов, которые мне задают на супервизии, я понял, что большую их часть можно свести к одному, и очень простому: «Что мне делать дальше?» Это никоим образом не является притязанием на отвлеченную теоретическую дискуссию. Перед нами практический вопрос, требующий конкретного ответа. Я неоднократно сталкивался с тем, что начинающие семейные психотерапевты испытывают значительные трудности с применением теорий на практике. (Да и у меня самого до сих пор свежи воспоминания о том ужасе, который охватывал меня во время первых нескольких сессий.) В плавании по бурному океану семейной психотерапии всем начинающим молодым «морьякам» - специалистам нужна хорошая карта.

Именно поэтому данная книга адресована начинающим клиницистам и представляет собой вводный курс семейной психотерапии, ориентированный на практику, — справочник с описанием основных механизмов проведения интервью. Что касается подробного обсуждения теоретических моделей, то его следует искать в других учебниках, тех, которые вам порекомендуют ваши преподаватели или супервизоры. Сейчас перед вами — практическое руководство для студентов и молодых специалистов, внимание читателей фокусируется на общих клинических проблемах, которые служат основой для теоретического и клинического обсуждения. Я от души надеюсь, что книга не только пригодится вам, но и избавит от тревоги перед началом работы с семьями. Чтобы помочь читателям, концептуальные термины отмечены в тексте жирным шрифтом, а их определения приводятся в конце каждой главы, в глоссарии.

Сам процесс психотерапии в данной книге разделен на несколько стадий, как-то: первое интервью, установление контакта с семьей,

изменение и сопротивление, техники изменения и завершение терапии. В соответствующих главах подробно описаны этапы проведения первого интервью, установка терапевтических границ и использование терапевтом своего Я, идентификация дисфункциональных семейных паттернов, обсуждение моделей для изменения и роли сопротивления в процессе работы с семьей, техники, усиливающие изменения и завершение психотерапии в рамках эволюционного воззрения.

Большинство глав делятся на концептуальное обсуждение отдельных аспектов или этапов психотерапии, разбор случая и терапевтические заметки. Терапевтические заметки отражают внутренний диалог терапевта: «Стоит ли мне (терапевту) настаивать на том, чтобы все члены семьи пришли на следующую сессию?», «Должен ли я позволять отцу и дальше доминировать на сессии?», «Как мне заинтересовать подростка?» и т. д. Подобные записи не только помогают вам сформулировать терапевтические вопросы, но и предлагают практические ответы.

Для максимальной наглядности на протяжении всей книги процесс психотерапии анализируется на примере сессии с одной и той же семьей. Это супружеская пара по фамилии Мартин — Донна и Питер, а также двое детей Донны от ее предыдущего брака и дочь Питера от его первого брака, девочка-подросток. Таким образом, читатель на протяжении всей книги сосредоточен на обсуждении клинических проблем и способов их решения. Кроме того, особое внимание в книге уделяется моментам терапевтического выбора, которые возникают во время семейных сессий. Таким образом, устанавливается равновесие между пониманием процесса семейной психотерапии с теоретической точки зрения и описанием возможных методов вмешательства.

Данное издание является дополненным вариантом первых двух и включает в себя новую главу, посвященную оценке. В последнее время семейная психотерапия колеблется между двумя полюсами: первый — это социальный конструктивизм, который акцентируется на уникальной истории семьи, а второй — желание вести исследование на эмпирической основе. Во впервые публикуемой новой главе мы рассматриваем три эмпирические модели семейной оценки и применяем их к семье Мартин. Как и в предыдущих изданиях, в этой книге подробно проанализированы преимущества и недостатки каждого из подходов.

Я выражаю благодарность рецензентам рукописи за конструктивные и полезные замечания, которые помогли мне в работе над книгой: Dr. Charles Seidel, Mansfield University; Siobhan McEnaney Hayes, Chestnut Hill College; Dr. Carol Pistole, Purdue University; Dr. Joshua Kirven, University of Central Florida; Dr. Roland Worthington, The College of New Jersey; Dr. Craig Abrahamson, James Madison University; Dr. Elyce A. Cron, Oakland University; Dr. Peggy H. Smith, California State University at San Francisco; Dr. Riley Venable, Texas Southern University; Dr. Jackie Halstead, Abilene Christian University.

Марк Уорден

Об авторе

Доктор философии Марк Уорден, профессор психологии Фэйрфилдского университета, Фэйрфилд, штат Коннектикут, является практикующим клиническим психологом на протяжении 25 лет. Он специализируется в супружеской и семейной терапии, занимается психологией подростков и психологией здоровья. Кроме того, перу Марка Уордена принадлежат следующие книги: «Подростки и их семья: вводный курс по оценке и терапевтическому вмешательству» (1991, Harworth Press); «Гендерный танец в парной терапии» (1998, Brooks/Cole) и «Основы семейной терапии» (первое издание — 1994 г.; второе — 1998).

1 Переход к системам и социальному обустройству

- Индивидуальная и системная динамика
- Линейная и круговая каузальность
- Содержание и динамика процесса
- Практическая применимость системной перспективы
- Социальный конструктивизм
- Текущая полемика
- Резюме
- Краткий обзор книги
- Глоссарий

«Ты лжешь!» — вопит 16-летний Рэнди. «Нет, я не лгу, и не смей говорить со мной в таком тоне!» — парирует отец Рэнди, мистер Джеймс. Мистер Джеймс угрожающе смотрит на сына, а на лице Рэнди появляется усмешка.

Мать выглядит тревожной, она явно опасается эскалации конфликта. Одиннадцатилетняя сестра Рэнди, Сьюзан, нервно ерзает в кресле; рядом с миссис Джеймс сидит восьмилетняя Элис и сосет большой палец.

С этого момента направления битвы обозначены; зрители сидят по местам, и ситуация как будто застывает. По мере того как помещение наполняется грубой враждебностью, терапевту приходит в голову: «Может быть, еще не поздно назначить индивидуальные встречи или разослать их по разным терапевтам? А правда, почему бы не предложить сыну индивидуальные сессии? Это наверняка снизит напряженность и, кроме того, позволит сделать то, ради чего родители пришли в любом случае: унять сына!»

Теперь, когда терапевт приступил к работе, он понял, что семейная психотерапия только в теории могла показаться ему не слишком трудной и легко выполнимой. Реакция этого терапевта характерна для специалиста, начинающего работать с семьями. По контрасту с индивидуальной терапией, в которой диада «терапевт-клиент» куда более предсказуема, интеракции типа «терапевт-семья» могут происходить в стремительном, неистовом темпе, — иногда даже кажется, будто они на грани выхода из-под контроля. Иногда семейные беседы отличаются скрытностью, подозрительностью и низкой частотой, когда ни один член семьи не желает говорить о себе; на таких сессиях часто царит молчание. Тем не менее, начинающему семейному терапевту становится понятно, что приглашение на консультацию большего количества членов семьи приумножает индивидуальную динамику и значительно расширяет объем клинических данных.

В случае с семьей Джеймсов конфликт между отцом и сыном обычно возникал по малейшему поводу и неизбежно привлекал внимание

каждого члена семьи. О чем бы ни заходил разговор, он мог спровоцировать конфликт между отцом и сыном, и терапевту приходилось каждый раз сосредоточиваться на очередной конкретной причине раздора. Из-за эмоционального накала конфликта, а также из-за того, что каждая сессия дает просто-таки чудовищное количество клинической информации, начинающие семейные терапевты в основной своей массе возвращаются к старым привычным методам. Они сосредоточивают внимание на индивидуальной динамике и задаются вопросами: «Что так разозлило сына? Почему отец испытывает необходимость контролировать сына даже в таких мелочах?»

Почему возникла данная проблема? Как ее решить? Эти и другие вопросы вихрем кружатся в голове терапевта. Например, думает он, атмосфера в семье наверняка улучшилась бы, перестань отец чрезмерно контролировать сына, ведь тогда и сын смог бы избавиться от страха зависимости и прекратил бы перечить отцу. Имея это в виду, терапевт обычно постепенно сосредоточивается на том, чтобы как-то изменить одного или обоих членов семьи. И чаще всего он пытается установить мир между двумя конфликтующими сторонами.

К сожалению, каждая сессия поразительно напоминает предыдущую: стоит поднять какую-либо тему, как сын тотчас выражает недовольство, отец протестует, и опять раскручивается все та же спираль конфликта. Терапевт в такой ситуации тоже оказывается в порочном круге и каждый раз действует одинаково — он тщетно пытается заставить отца перестать контролировать каждую мелочь в жизни сына, а сына пытается заставить смириться хотя бы с некоторыми ограничениями, налагаемыми отцом. Чтобы этого достичь, терапевт предлагает следующий компромисс:

Психотерапевт: А теперь, мистер Джеймс, если вы согласитесь на то, чтобы перенести на час позже крайний срок, к которому ваш сын должен быть дома вечером, а ваш сын подчинится этим разумным ограничениям, тогда вы оба, возможно, будете ссориться гораздо реже.

Но вскоре предложенное решение, которое в кабинете терапевта казалось таким удачным и беспроигрышным, не выдерживает столкновения с реальностью. Да, на приеме у терапевта отец и сын пришли к некоторому соглашению и под конец даже вели себя вполне спокойно, но уже через неделю кто-то из них (или даже оба) нарушает соглашение. И вот тогда-то перед терапевтом встает мучительный вопрос: «Что же мне делать *теперь*?»

Отец не прекратит попыток контролировать жизнь сына, а сын, по-видимому, будет вынужден то и дело нарушать установленные отцом правила».

Пытаясь ответить на вопрос «а что же делать теперь?», терапевт, вместо того чтобы пытаться изменить индивидуальное поведение каждого из членов семьи, меняет точку зрения (или **эпистемологию**

(epistemology)) и фокусируется на семейной системе. Таким образом,

Эпистемология (epistemology)

— Строго говоря, отрасль философии, которая занимается формированием знания. В области семейной психологии этот термин используется в качестве синонима для обозначения системы убеждений человека, его точки зрения или представлений о мире.

терапевт переходит на другой уровень концептуализации. А именно, данный эпистемологический сдвиг происходит по трем основным направлениям:

1. Переход от индивидуальной динамики к системной.
2. Сдвиг от прямой каузальности к круговой.
3. Разграничение содержания и динамики процесса.

Индивидуальная и системная динамика

Чтоб сосредоточиться на индивидуальной динамике, психотерапевту нужно подкрепить свои знания изучением разнообразных теорий личности и данных психологии развития, которая концентрируется на индивидуальности. Кроме того, всем нам знакомы диагностические категории в психиатрии, также ориентированные на индивидуальность и на личный уникальный опыт.

В процессе обучения вы уже успели познакомиться с разнообразными теориями личности: фрейдистской, интрапсихической, психодинамической. Все эти теории сосредоточены на индивидуальных переживаниях как сознательного, так и бессознательного уровней, то есть на внутрисубъективных переживаниях. Точно также и психология развития изучает стадии индивидуального формирования. Конечно, в этих теориях определенное внимание уделяется и общению с окружающими людьми (социальное развитие), но все же они в основном изучают индивидуальное реагирование на внутренние потребности. Кроме того, современные диагностические категории в психиатрии основаны на медицинской модели, которая подразумевает индивидуальный подход, поскольку расстройства формируются и видоизменяются внутри конкретной личности. И, наконец, мы все хорошо знакомы с нашим собственным феноменологическим опытом. Индивидуальный подход, без сомнения, является надежной точкой отсчета, поскольку мы постоянно имеем с ним дело.

В таком случае, что же дает нам концепция семьи как системы? Что вносит она в наше понимание клинических проблем? Появляются ли новые возможности помочь нашим клиентам?

Когда терапевты переходят с уровня анализа индивида на уровень семейной системы, они рассматривают семью не просто как набор отдельных людей, а как целое, которое больше, чем сумма его частей. Поэтому они могут оценить поведение индивида в контексте целого. Семья становится единицей анализа как таковой, сущностью, которая стремится к стабильности (**морфостазу (июр-phostasis)** или **гомеостазу (homeostasis)**) в условиях изменчивой окружающей среды. С другой стороны, семья должна

Морфостаз (morphostasis) — понятие, близкое к гомеостазу; способность системы - сохранять свою структуру в изменчивых условиях.

Гомеостаз (homeostasis) — стремление системы к стабильности или устойчивому положению.

Морфогенез (morphogenesis) — формирование и развитие структур в системе; описание поведения, которое способствует укреплению системы и даёт возможность для роста, креативности, инноваций и других изменений.

менять свою **структуру (морфогенез (morphogenesis))**, чтобы лучше приспособиться к внутренним и внешним требованиям. Другими словами, аналогично тому, как мы считаем человека развивающейся сущностью, реагирующей на внутренние и внешние влияния и стремящейся к стабильности и непрерывности, мы можем воспринимать и семью.

По сути дела, подход к семье как к системе позволяет концептуализировать все изобилие информации, полученной терапевтом во время семейной сессии, а также служит фундаментом, на котором планируется и осуществляется терапевтическое вмешательство. Поэтому индивидуальное поведение больше не рассматривается само по себе, отдельно, но прочитывается в более широком семейном контексте. Следовательно, проблемное или симптоматическое поведение отдельных членов семьи считается результатом семейных интеракций, а не результатом индивидуальной динамики. С точки зрения подхода к семье как к системе терапевт проводит различия между лесом (семейная динамика) и деревьями (индивидуальная динамика). Вместо того чтобы оставаться на концептуальном уровне, мы можем применить к семье Джеймсов системный подход.

Из-за плохой успеваемости и прогулов школьный психолог направил шестнадцатилетнего Рэнди на семейную психотерапию. Преподавательский коллектив пришел к выводу, что Рэнди находится в «группе риска» и балансирует на грани отчисления из школы, а возможно, в ближайшем будущем ему даже грозит знакомство с комиссией по делам несовершеннолетних. Родители мальчика охотно согласились на консультирование, поскольку ощущали, что поведение Рэнди все сильнее выходит из-под их контроля. Семья состояла из мистера Джеймса (43 года), миссис Джеймс (42 года), Рэнди (16 лет), Сьюзан (11 лет) и Элис (8 лет).

В целом семья не испытывала каких-либо серьезных проблем до тех пор, пока Рэнди не стал старшеклассником. Именно тогда чета Джеймсов почувствовала, как Рэнди начал отдаляться от семьи и постоянно оспаривать авторитет родителей. Начались конфликты по поводу одежды, друзей, позднего возвращения домой и тому подобного. С точки зрения Рэнди, все, чего он добивался, это «небольшой свободы» в принятии собственных решений.

Проще говоря, семейный паттерн Рэнди заключался в нарушении правил, установленных родителями. После того как Рэнди совершал что-либо недозволенное, отец обычно вступал с ним в конфронтацию. Столкновение приводило к ссоре, которая быстро перерастала в серьезный скандал между отцом и сыном. С этого момента в конфликт, как правило, вмешивалась миссис Джеймс, пытаясь «утихомирить спорщиков, пока дело не дошло до драки». Чаще всего ей удавалось увести Рэнди от отца и отчасти утешить. Что касается двух младших сестер, то Сьюзан обычно находилась в своей комнате, но при этом невольно слышала весь скандал; Элис звала мать и просила ее покормить.

С системной точки зрения переход одного или нескольких детей в юношеский возраст, особенно старшего ребенка, — это обратная связь (круговое послание) (feedback), сообщение о том, что в семейной жизни необходимы какие-то перемены. А именно, должна произойти некая трансформация отношений между родителями и детьми, которая позволила бы подростку усилить свою автономию, — с одной стороны,

он начал взрослеть, но, с другой, все еще был привязан к членам семьи (Worden, 1991). В семье Джеймсов правила (rules) (явно или скрыто установленные паттерны отношений, которые организуют систему), определяющие отношения между родителями и детьми, были установлены давно, когда дети были значительно младше. Поэтому они совершенно явно не годились для отношений между родителями и подростком. Методы воспитания восьмилетнего ребенка отличаются от методов воспитания шестнадцатилетнего юноши. Кроме того, семья Джеймсов испытывала значительные трудности с переходом (морфогенез) от отношений родителей с ребенком к таковым между родителями и юношей. Мистер Джеймс придерживался мнения, что ребенок всегда остается ребенком — до тех пор, пока он продолжает жить под родительской крышей.

Кроме того, данная семья отличалась ригидностью не только правил, но и ролей (roles) (индивидуально определяемых паттернов поведения). Дети должны быть на виду, но их мнение не заслуживает внимания — вот правило, которому неизменно следовал мистер Джеймс. Вне всякого сомнения, он был семейным диктатором и придерживался жестких догматических убеждений относительно того, что правильно, а что нет. Поэтому он не мог

стерпеть бунтарского поведения Рэнди. Мистер Джеймс выступал в роли судьи и армейского сержанта, стараясь установить в доме порядок.

Границы (boundaries) — эмоциональные барьеры, которые защищают целостность индивидов, субсистем и семей. Границы также включают правила, определяющие паттерны взаимодействий.

Границы субсистем (subsystem boundaries) — границы, которые разделяют меньшие по размеру группы внутри более крупной системы, например индивидов, сиблингов, родителей и расширенную семью.

Обратная связь (feedback) — круговое сообщение в системе.

Правила (rules) — явные или скрытые нормы, которые организуют взаимодействия членов семьи в более или менее стабильную систему.

Роли (roles) — индивидуально определяемые паттерны поведения, которые подкрепляются ожиданиями и нормами семьи.

Миссис Джеймс играла роль миротворца. Рэнди был, с точки зрения постороннего наблюдателя, жертвой или мятежником. Сьюзан — невинной свидетельницей, которая оказалась вовлеченной в конфликт, но не принимала в нем участия и не могла его контролировать. Элис была заброшенным ребенком, который хотел, чтобы его покормили.

Семейные **границы (boundaries)** (эмоциональные барьеры, которые защищают и усиливают чувство целостности индивидов, субсистем и семей) были относительно непроницаемыми по отношению к окружающей среде: «Мне все равно, что позволяет другим детям; до тех пор, пока ты живешь под *моей* крышей, ты будешь выполнять мои

правила». В то время эти границы оказались размытыми в рамках самой системы. То есть **границы субсистем (subsystem boundaries)** были слабо очерчены. Членам семьи не позволялось формировать чувство индивидуальности, которое приносилось в жертву групповой принадлежности. Например, Рэнди нельзя было проводить слишком

много времени в одиночестве в своей комнате. То, что является нормальным поведением для юноши — находиться в своей комнате, слушая радио, — рассматривалось родителями как отвержение семьи.

На практике, если смотреть с системной точки зрения, «мятежное» поведение Рэнди следует вписать в семейный контекст — и, таким образом, границы проблемы расширяются. Вопрос «Что не так с Рэнди?» теперь звучит следующим образом: «Какую функцию, цель или значение имеет поведение Рэнди в семейной динамике?» Необходимо проверить следующие предварительные системные гипотезы.

1. Поведение Рэнди отражает неспособность семьи перейти от отношений «ребенок—родители» к отношениям «подросток—родители».
2. Поведение Рэнди выполняет функцию крышки на кипящем чайнике семьи; срыв крышки освобождает накопившееся напряжение, например связанное с супружескими проблемами.
3. Поведение Рэнди — результат неспособности родителей установить разумные, последовательные и справедливые ограничения.
4. Рэнди и его отец соперничают за внимание миссис Джеймс.
5. В конфликтах Рэнди выражает протест против давления отца на мать.

Семейная система (family system) — особая структура или организация семьи, а также паттерны интеракций членов семьи.

Кроме того, если смотреть с системной точки зрения, уровень вмешательства так же смещается. Индивидуальную психотерапию с Рэнди нужно дополнить или заместить семейной психотерапией. Поскольку поведение Рэнди включено в паттерны семейных интеракций, оно изменится, когда изменится сама семья. Таким образом, целью психотерапии становится модификация **семейной системы (family system)** (структуры или организации семьи и присущих ей паттернов взаимоотношений).

Линейная и круговая каузальность

Также как переход к системной модели влияет на определение проблемы, аналогичным образом смещение перспективы меняет взгляд на причинно-следственную связь — от линейной к круговой. При **линейной каузальности (linear causality)** событие А вызывает событие В; костяшки домино составлены друг за другом, и если толкнуть первую, то по очереди упадут и все остальные. Используя такой ход рассуждений для анализа семьи Джеймсов, можно сформулировать следующие гипотезы.

1. Стоит только Рэнди послушаться родителей и прекратить бунтовать, в семье станет все прекрасно.
2. Если бы только Рэнди предоставили больше свободы, он бы перестал бунтовать.
3. Если бы мистер Джеймс прекратил столь навязчиво вести себя с сыном, Рэнди стал бы менее злым и охотнее подчинился требованиям родителей.
4. Если взаимоотношения между сыном и отцом улучшатся, поведе-

ние Рэнди изменится.

5. Если бы миссис Джеймс всегда поддерживала своего мужа в ссорах с сыном, в семье установилось бы единство требований, и Рэнди пришлось бы подчиниться.

Выбор любой из перечисленных выше гипотез в значительной степени повлияет на действия психотерапевта. Например, если причиной семейных трудностей считается именно поведение Рэнди, то тогда ему нужно назначать индивидуальную психотерапию. Даже в случае проведения семейной психотерапии на терапевта все равно могут сильно влиять линейные допущения. Так, если причиной поведения Рэнди является поведение отца, то психотерапевту нужно явно или в скрытом виде использовать семейную психотерапию именно для воздействия на мистера Джеймса.

С другой стороны, **при круговой каузальности (circular causality)** индивидуальное поведение оказывается завязано в **петлю круговой обратной связи (circular feedback loops)**. Проще говоря, получается порочный круг: поведение одного члена семьи влияет на других членов семьи, что, в свою очередь, оказывает влияние на этого индивида. В результате поведение каждого отдельного индивида влияет на остальных. Таким образом, причина и следствие в условиях линейной каузальности становятся чистой случайностью; поведение индивида является не только реакцией на поступки других, но также, в свою очередь, влияет на них. Поэтому если мы скажем, что один человек влияет на поведение другого, то тем самым проигнорируем сущность кругового паттерна интеракций. На самом деле человек А влияет на В и С также, как В и С влияют на А в процессе взаимных отношений.

<p>Линейная каузальность (linear causality) — причинно-следственные отношения, в которых последовательность не возвращается к исходной позиции; А вызывает В, В вызывает С, С вызывает D и т. д.</p>	<p>Возвращаясь к семье Джеймсов, можно сказать, что Рэнди реагировал на неуместные, казалось бы, ограничения, налагаемые отцом, но мистер Джеймс вводил ограничения именно потому, что сын не подчинялся его приказам.</p>
<p>Круговая каузальность (circular causality) — причинно-следственная последовательность, в которой объяснение какого-либо паттерна приводит обратно к первопричине, либо подтверждая ее, либо меняя: А вызывает В, В вызывает С, что вызывает или модифицирует А</p>	<p>Миссис Джеймс пыталась быть справедливой как с мужем, так и с сыном, но ее поведение приводило к нарастанию враждебности у обоих участников конфликта, поскольку она поддерживала одного против другого. В свою очередь, как Рэнди, так и его отец вели себя все более враждебно и гневно по отношению друг к другу и к миссис Джеймс.</p>
<p>Петля круговой обратной связи (circular feedback loops) — процесс, в котором поведение отдельного члена семьи влияет на поведение других членов семьи, что, в свою очередь, оказывает влияние на этого индивида</p>	<p>Поэтому мистеру Джеймсу приходилось доказывать жене, насколько Рэнди вышел из-под контроля, а Рэнди, в свою очередь, приходилось демонстрировать матери, как несправедлив отец. И наконец, Сьюзан принимала живое участие в конфликте, и</p>

потенциально ей предстояло рано или поздно повести себя так же вызывающе, как и Рэнди. Что касается Элис, то при таком накале семейных отношений о ней просто забывали позаботиться. Таким образом, поведение каждого члена семьи напрямую влияет на поведение других, а изменения в одной части системы отражаются на всей системе.

Круговая каузальная связь позволяет психотерапевту рассматривать действия индивидов не в качестве причины поведения других, а как часть повторяющихся циклов семейных интеракций. Семейные интеракции могут быть функциональными (адаптивными для семьи) и дисфункциональными (дезадаптивными для семьи, продуцируя симптоматическое поведение у одного или нескольких ее членов). Из этих повторяющихся циклов отношений сотканы узоры семейной жизни. Поэтому при проведении оценки и терапевтического вмешательства основное внимание следует сосредоточивать на дисфункциональных паттернах семейных интеракций.

И наконец, при круговой каузальной связи в семье невозможно назначить «виноватого за все», определить кого-то на роль «источника всех бед». Как будет показано ниже, Семьи обычно описывают свои проблемы в выражениях прямой зависимости: если бы только он прекратил так поступать, мы могли бы жить в мире. Определение проблемы в таком ключе часто порождает семейного «козла отпущения» (family scapegoat) (члена семьи, который обвиняется в неудачах и создании напряжения). Например, если доискиваться, кто виноват в семейных проблемах, то, с точки зрения линейной каузальности, виноватым с равным успехом может оказаться и Рэнди, и мистер Джеймс.

Круговая каузальная связь, напротив, предполагает, что никакого «козла отпущения» нет, то есть ни на какого конкретного члена семьи всю вину за конфликты возлагать нельзя.

Скорее, все члены семьи взаимно и обоюдно формируют поведение друг друга. В процессе этого взаимного формирования возникают характерные паттерны интеракций, которые в той или иной мере являются функциональными или дисфункциональными.

Семейный «козел отпущения» (family scapegoat) — один из членов семьи, которого другие обвиняют в семейных трудностях и эмоциональных потрясениях.

Содержание и динамика процесса

Переход к системной модели позволяет провести четкое различие между содержанием и процессом при определении проблемы и в ходе терапевтических сессий. Содержание (content) имеет отношение к конкретной теме, которая обсуждается на сессии, то есть к тому, *что* говорится. Процесс (process) связан с тем, *как* эта тема представлена в семейных интеракциях. Другими словами, процесс — это повторяющаяся серия интеракций, которая лежит в основе обсуждения какого-либо вопроса. Например, споры семьи Джеймсов могут касаться любого количества самых разных вопросов: установки Рэнди, выбор друзей, школьная успеваемость, его позднее возвращение домой и т. д. Тем не менее процесс высказывания этих претензий, точнее, лежащий в их основе повторяющийся дисфункциональный паттерн решения проблем в

семье, был одинаковым вне зависимости от содержания вопроса, который занимал центральное положение в любой конкретный момент психотерапии.

Так, мистер и миссис Джеймс обозначили, что семейная проблема состоит в поведении сына. Когда их просили обрисовать проблему более четко, родители выразили желание изменить самого Рэнди. Для начала они назвали то, что нужно бы поменять в сыне: им хотелось, чтобы Рэнди хорошо учился, подчинялся правилам, лучше относился к отцу и матери и т. д. Несмотря на это терапевт интересовался ответами на вопросы, связанными с динамикой процесса.

- Какое место занимает поведение Рэнди в паттернах семьи?
- Почему поведение Рэнди проявилось именно в это время?
- Как члены семьи решают свои проблемы?
- Каким образом каждый член семьи формирует и подкрепляет поведение других членов семьи?
- Какую функцию выполняет поведение Рэнди в семейной системе?

Для терапевта особенно важное значение имеет последний вопрос. Папп (Papp, 1983) указывает, что в настоящее время ведутся споры относительно того, выполняет ли симптом (в нашем примере это поведение Рэнди) гомеостатическую функцию (морфостаз — сохранение семьи в неизменном состоянии) или эволюционную (морфогенез — поощрение системы к формированию новых паттернов функционирования).

Если рассматривать ситуацию с морфостатической точки зрения, Рэнди, возможно, играет роль в скрытом супружеском конфликте. Его конфликтное поведение привлекает внимание семьи и таким образом уводит родителей от их собственных межличностных разногласий. Родителям легче спорить по поводу Рэнди, чем признать разочарование друг в друге. Кроме того, их супружеские конфликты не всплывают на поверхность и не угрожают существованию семьи. Таким образом, в семье сохраняется пусть шаткое, но равновесие. С этой точки зрения Рэнди приносит себя в жертву, чтобы сохранить семейную целостность.

Другая возможная морфостатическая гипотеза такова: поведение Рэнди поддерживает ориентацию семьи на отношения между родителями и детьми. Подростковый возраст — это отделение от родителей и движение к взрослости. То, что одним родителям приносит долгожданное облегчение, — угроза для других, особенно в том, что касается области их контроля. Если Рэнди остается ребенком, то в семье сохраняется равновесие (по критерию контроля). По иронии судьбы конфликтное поведение Рэнди не только не способствовало обретению юношей независимости, но и привело к тому, что взрослые стали контролировать его жизнь еще более жестко. Ведь и преподавательский коллектив школы, и родители накладывали на него все больше ограничений. Мальчик протестовал, добиваясь свободы, но поступал таким образом, что заставлял взрослых все больше его ограничивать. В итоге родители воспринимали Рэнди не как молодого,

Содержание (content) — конкретные вопросы, которые обсуждаются на терапевтической сессии.

Процесс (process) — внутриличностная динамика и паттерны интеракций, которые лежат в основе содержательных вопросов.

формирующегося взрослого, а как ребенка, за которым все еще нужно приглядывать и контролировать каждый его шаг.

Напротив, если наши рассуждения двинутся по эволюционной линии (морфогенез), то мы приходим к выводу, что поведение Рэнди заставляет семью перейти на новый уровень организации. Протестуя и выступая против того, что кажется ему ограниченностью семьи («Они хотят, чтобы я стал таким же, как и они»), мальчик заставляет семью перестраиваться, а следовательно, расти. Его поведение свидетельствует о том, что состояние морфо-стаза было эффективным для семьи раньше, когда ни один из детей еще не достиг десяти лет, но для шестнадцатилетнего юноши оно не годится. У подростков такие симптомы сообщают о заблокированной последовательности развития, а также сигнализируют о необходимости наладить «более глубокое взаимопонимание» между ними и семьей (Worden, 1991). Таким образом, с точки зрения эволюционного подхода семью можно рассматривать на приеме у психотерапевта как организацию, которая, столкнувшись с новыми требованиями (внутренним или внешним давлением), продолжает реагировать старыми, неэффективными способами, — а это только усугубляет проблемы.

Итак, вы видите, что переключение внимания с содержания (то, что семья предъявляет как свою проблему) на процесс (баланс морфостаза и морфогенеза) играет решающую роль для терапевта. Содержательно-ориентированный терапевт работал бы с семьей Джеймсов в направлении обсуждения или решения каждого содержательного вопроса: время возвращения домой, выбор друзей и школьная успеваемость. Содержательно-ориентированный терапевт искал бы дисфункциональные паттерны, которые лежат в основе содержания жалоб: что мешает семье решить ее проблемы? Как или почему морфостатические силы доминируют в семье Джеймсов?

Практическая применимость системной перспективы

Индивидуальные модели поведения едва ли применимы к семейной динамике. Когда пионеры семейной психотерапии только начали отходить от своих теорий и приступили к практической работе с семьями, Они осознали необходимость концептуализации новых данных, которые в изобилии появлялись по мере присоединения членов семьи к лечебному процессу. Кибернетика и общие теории систем послужили фундаментом новой модели психотерапии, которая придавала особое значение концепции семьи как системы, круговой каузальности и процессу, а не содержанию.

Вместе с тем следует отметить, что системная парадигма ни в коем случае не принижает другие существующие модели. Мы можем узнать много нового и полезного, изучая теории развития человека и такие ориентированные на индивидуальность модели, как психоаналитическая, поведенческая, гуманистическая, когнитивная и др. На самом деле всесторонне образованный клиницист только выиграет, если будет располагать знаниями в этих областях. Тем не менее системный подход предлагает уникальный способ осмысления поведения, поскольку клиницисты переходят с индивидуального уровня анализа на уровень семьи. Когда в вашем кабинете вот-вот готова

разразиться эмоциональная буря, системную модель можно использовать для того, чтобы упорядочить хаос. Не менее важно и то, что с помощью этой же модели вы сможете разработать стратегии терапевтического вмешательства, поскольку она позволяет по-иному, более широко взглянуть на происходящее.

И, наконец, как вы в дальнейшем узнаете из этой книги, а также и из курса лекций по семейной психотерапии, термин «теория систем» понимают по-разному. В целом можно сказать, что это общий термин для группы связанных элементов (членов семьи), которые взаимодействуют как целое (семья). Но самое главное — это скорее способ мышления, чем логически последовательная стандартизованная теория (Nichols & Schwartz, 1991). Сильная сторона теории систем — это то, что она позволяет рассматривать индивида в семейном контексте и обращать внимание на то, как члены семьи взаимодействуют друг с другом. Таким образом, теория систем открывает новые возможности для оценки и вмешательства.

Социальный конструктивизм

Системная теория стала фундаментальной основой для большинства семейных психотерапевтов. Однако по мере развития клинической практики теории пересматриваются, переформулируются и претерпевают значительные изменения, возникают новые техники, а устоявшиеся представления оспариваются. Социальный конструктивизм бросает эпистемологический вызов теории систем или, как уже говорилось выше, становится ее дополнением.

Социальный конструктивизм (social constructionism) — эпистемологическая перспектива, которая считает убеждения продуктом социальных интеракций, формирующихся и подкрепляющихся в социуме по взаимному согласию.

Как и теория систем, **социальный конструктивизм (social constructionism)** понимается по-разному и также является мировоззрением. Красной

нитью через концепции социального конструктивизма проходит представление о том, что знания об окружающем мире или значения, которые придаются тем или иным явлениям, формируются в социальных отношениях (Gergen, 1985). То, что мы считаем истиной, развивается благодаря социальным интеракциям, тогда как те или иные убеждения — результат социальной договоренности.

Например, когда-то общепринятым фактом было убеждение в том, что земля плоская. В результате появления новых гипотез (земля круглая) и новых данных (путешествие Колумба) на смену общепринятому факту пришло новое убеждение. Таким образом, сконструированные в социуме и принятые в результате социального соглашения убеждения становятся нашими определениями «реальности».

Большинство социальных конструктивистов одобрили бы по крайней мере одно из следующих утверждений (Gergen, 1985):

1. Мир можно постичь различными способами; объективной реальности не существует. Понимание реальности меняется в зависимости от личности и культуры. Это предположение высказывается в работах

антропологов, которые доказывают, что разные культуры придерживаются различных представлений о мире.

2. Люди взаимодействуют друг с другом и активно выстраивают свое понимание мира. Реальность является социальным продуктом. То, что было политически корректным двадцать лет назад, сегодня таковым уже не является, и даже наоборот, может быть воспринято преступным.

3. Специфические представления популярны или преобладают в той или иной сфере потому, что они полезны. Например, индивидуальная психотерапия доминировала в области психического здоровья до тех пор, пока в работе с семьей не начали использовать системную теорию. Центром внимания стала семья, и терапевтические возможности расширились.

4. Эти социально сконструированные представления прямо влияют на восприятие окружающей среды и способы реагирования в ней. Поэтому убеждения, которых я придерживаюсь по отношению к себе и окружающему миру, прямо влияют на мое поведение.

В этих допущениях, хотя и опосредованно, но все же отражается значимость языка. Социальные построения вырастают из человеческого диалога. Мы формируем наши убеждения посредством языка и слова. Поэтому в терапии язык и процесс разговора имеет большое значение.

Предложив иную эпистемологию, представители социального конструктивизма интересуются тем, как люди понимают окружающий мир, каким смыслом его наполняют и как эти смысловые значения формируются. В итоге человек рассматривается не как пассивный реципиент своего окружения, а как активный созидатель, пользующийся своим восприятием для создания представлений о мире.

Таким образом, когда бы дело ни происходило, в той или иной сфере доминирует одна модель, а рано или поздно на смену ей приходит новое социальное соглашение. Например, область психотерапии в своем развитии продолжает эволюционировать. Поведенческий подход появился как протест против психоаналитической теории, а когнитивная терапия обращается к тем областям, в которых модификация поведения сводится до минимума. Семейная психотерапия также прошла путем замещения уже существующих, когда-то господствовавших моделей новыми парадигмами или моделями. Если пересмотреть различные системы семейной психотерапии за последние 30 лет, то вы наверняка заметите, что какая-нибудь одна из моделей доминирует по популярности в книгах, статьях и докладах на конференциях, но со временем ее вытесняют другие модели и теории.

В настоящее время влияние социального конструктивизма проявляется прежде всего в популярности нарративных терапевтических подходов и переходе от **проблемно-сфокусированной терапии (problem-focused therapy)** к **терапии, сфокусированной на решениях (solution-focused therapy)**. Хотя этот вопрос будет

Проблемно-сфокусированная терапия (problem-focused therapy) — терапевтический подход, в котором в качестве проблем рассматриваются паттерны поведения, нуждающиеся в изменении.

Терапия, сфокусированная на решениях (solution-focused therapy) — терапевтический подход, который активизирует позитивные стороны семейного функционирования, для того чтобы усилить желаемое поведение.

подробно освещен позже, сейчас следует сказать несколько слов о базовых различиях между системной, проблемно-сфокусированной семейной терапией, и нарративной психотерапией, ориентированной на решения.

Если мы рассматриваем «реальность» как социальное построение, то есть то, что находится под значительным влиянием языка, наше представление о семьях и психотерапии претерпевает значительное изменение. Вместо того чтобы сосредоточиться на изменчивых паттернах семейных интеракций, социальный конструктивист воспринимает терапию как деятельность по созданию языка и значений, в которой клиент и терапевт создают смысловые значения в процессе общения друг с другом (Berg & DeShazer, 1993). Мы рассказываем свои истории мысленно и в беседе с другими, и эти истории поясняют, кто есть мы и кто есть другие люди. Наши истории — это наша сконструированная реальность.

В нарративной терапии (narrative therapy) клиент сначала рассказывает доминирующую историю или нарратив, повествование о своей проблеме. Характерно, что доминирующая история настолько «пропитана проблемой», что исключает переживания, свободные от «проблемы», а также отделяет беспроблемные переживания от воспоминаний и перцепций человека (White & Epston, 1990). Когда на сессию приходят несколько членов семьи, то в результате звучат разные истории об одном и том же событии (конкурирующие истории) или одна целостная, пронизанная конкретной проблемой, доминирующая история. Иногда это история или рассказ, в котором нет выхода, нет надежды.

В семье Джеймсов вниманию терапевта были представлены конкурирующие истории. Мистер Джеймс рассказал историю о своих попытках справиться с «вышедшим из-под контроля» сыном Рэнди. В этой истории мистер Джеймс был заботливым, ответственным отцом мальчика, который стремительно катится по наклонной плоскости. История миссис Джеймс перекликалась с историей мужа, но обладала отличительными чертами. Хотя в ее истории также говорилось о проявлениях бунтарского поведения Рэнди, миссис Джеймс опасалась, что конфликт между мужем и сыном может привести к кровопролитию. В поддержку истории родителей выступал рассказ учителей о том, что в школе Рэнди находится на грани исключения за плохое поведение. История Рэнди, с другой стороны, была историей притеснений. На него давят со всех сторон и он реагирует соответствующим образом.

К сожалению, каждая история была насыщена проблемой и лишена надежды на изменение. Семья находилась в порочном круге борьбы за доминирование и контроль. Ко времени прихода к терапевту индивидуальные истории прочно устоялись. В процессе психотерапии эти истории или рассказы постоянно боролись бы за внимание терапевта.

В нарративной психотерапии терапевт принимает каждый рассказ как реальность для членов семьи, но также помнит о том, что истории социально сконструированы. Терапевт вовлекает членов семьи в разговор и приглашает их пересказать истории, изменяя формулировки таким образом, чтобы в них была надежда и какие-то новые, неизведанные альтернативы. Например, бывают моменты, когда Рэнди не протестует, а проявляет заботу или кому-либо помогает. Возможно,

Рэнди ищет в жизни свою дорогу, как в свое время искал его отец. Мистер Джеймс не хочет ограничивать и наказывать сына, но старается направить и защитить его. Когда истории переписаны, обнаруживаются скрытые возможности и позитивные стороны семейного функционирования.

Другое тонкое различие между системной и нарративной психотерапией заключается в роли терапевта. Еще раз напоминаю, что этот вопрос будет обсуждаться далее (в главе 3, где рассматривается роль терапевта). Как правило, большинство системных подходов превращает терапевта в эксперта. В условиях такой иерархической организации терапевт выступает в роли эксперта, который направляет ход терапии и способствует изменениям.

Нарративная семейная психотерапия переводит альянс терапевт—семья из условий иерархической организации в более равноправные отношения (Andersen, 1993). Терапевт не является экспертом, но сотрудничает с семьей. Таким образом, терапевт и семья вместе конструируют более позитивные истории, чтобы изменить рассказы, насыщенные проблемой.

<p>Нарративная терапия (narrative therapy) — терапевтический подход, при котором фокус изменений сосредоточен на системе убеждений отдельного человека или семьи.</p>
--

Итак, еще раз о содержании и значении высказываний: все семьи приходят на терапию с набором «проблемного» поведения: например, «Рэнди вышел из-под контроля». Таким образом, Рэнди является семейной проблемой, и его необходимо изменить. (Конечно, Рэнди придерживается иной версии семейной истории, но его точка зрения теряется в рассказах родителей и учителей.) Если психотерапевт проводит проблемно-сфокусированную психотерапию, то он примет эту историю как факт и сосредоточится на изменении Рэнди. Эта стратегия, скорее всего, вызвала бы у Рэнди сопротивление.

Подход, сфокусированный на решении, меняет терапевтические цели. Вместо того чтобы пытаться изменить Рэнди (даже если предпринимаются попытки изменить паттерны семейных интеракций), терапевт, сфокусированный на решении, опирается на сильные стороны и потребности семьи, а не на застарелые проблемы. Он задается вопросом: что семья делает хорошо и в чем она еще нуждается? Семья Джеймсов нуждается во взаимном уважении и сотрудничестве друг с другом. Уважение и сотрудничество присутствуют в семье, но не в том объеме, который требуется. Значит, терапевт должен помочь семье найти некое решение, которое повысит удовлетворенность семейной жизнью. В результате сильные стороны семьи получают максимальное подкрепление.

Текущая полемика

Как уже говорилось выше, новые теории появляются и оспаривают существующие представления, а им на смену, в свою очередь, приходят другие теории и модели. В настоящее время в области семейной психотерапии идет активная дискуссия о том, как примирить между собой расхождения теории систем и социального конструктивизма.

Сторонники теории семейных систем и семейные психотерапевты утверждают, что существуют очевидные паттерны интеракций, которые резко отличают оптимально функционирующие и дисфункциональные семьи. Эти паттерны настолько объективны, что разные наблюдатели «увидели» бы одно и то же. Следовательно, терапевт является экспертом по оценке и изменению этих паттернов.

В то же время сторонники теории социального конструктивизма и нарративной психотерапии настаивают на том, что теории семейных систем – это социальные конструкты, следовательно, они не могут объективно отражать реальность. В таком случае ни одну из рассматриваемых моделей нельзя признать более эффективной, чем прочие. Поэтому то, что «видит» наблюдатель, действительно является с его точки зрения правдой. Если вы заняты поиском иерархии власти, вы ее увидите. Если вы ищете границы, вы найдете их.

Левин и Фиш (Levine & Fish, 1999) называют теорию систем и теорию социального конструктивизма кибернетикой первого и второго порядка, Кибернетические теории первого порядка (семейные системы) предоставляют клиницистам различные техники для изменения дисфункциональных аспектов семей. Терапевт является экспертом, который оценивает и пытается изменить функциональные и дисфункциональные паттерны семьи, Кибернетическая теория второго порядка (теории социального конструктивизма, например такие как нарративная психотерапия) ставит под сомнение объективность терапевта. С точки зрения нарративистов, представление терапевта о семье — это еще один конструкт, который по качеству ничуть не лучше, чем взгляд семьи на их проблему — он столь же субъективен. Поэтому в процессе психотерапии семья и терапевт вместе создают новую реальность или, в терминах нарративного подхода, новый сюжет в истории.

Многие семейные психотерапевты выбирают социальный конструктивизм, потому что он освобождает их от роли эксперта, который судит и пытается изменить дисфункциональные паттерны в семьях. Терапевт скорее стоит на позиции сотрудничества с семьями, вместе с ними создавая новые, более полезные истории.

В результате внимание психотерапевта сосредоточено не на проблемах и ограничениях, а на сильных сторонах семейного функционирования. Объективная оценка замещается субъективным мнением. Например, этнические и расовые семейные паттерны рассматриваются не с точки зрения одной системной модели, такой как структурная семейная психотерапия, но каждая семья рассматривается в более широком этническом и расовом контексте.

Все мы знаем, что качнувшись в одну сторону, маятник затем неизбежно начнет движение в обратную. Субъективность нарративной психотерапии заменяет объективность теории систем. Однако зададимся вопросом: «Не получается ли так, что принимая относительность социального конструктивизма, мы выплескиваем ребенка вместе с водой?» Ведь тем самым мы рискуем отказаться от построения эмпирической основы знаний.

Если не существует объективной реальности и, следовательно, мы не признаем существование различных семейных паттернов, которые могут быть функциональными или дисфункциональными, тогда как мы оценим семью? Как принять решение, что именно подвергать изменению? Что мы делаем в качестве психотерапевтов, когда

сталкиваемся в семье с насилием над ребенком или женщиной? А если семью подтачивает алкоголизм? Оцениваем ли мы эти паттерны объективно, как дисфункциональные, или мы рассматриваем их как истории, нуждающиеся в переписывании? Откажемся ли мы от литературы по развитию ребенка и стилям родительского воспитания, перестанем ли пользоваться данными исследований?

Таким образом, если объективность отрицается, то как же мы формируем основу знаний? Оценивая результаты применения нарративной психотерапии, Этчинсон и Кляйст считают, что исследования ценности этого подхода немногочисленны, а виной тому — конструктивисты, которые отрицают саму возможность классификации и категоризации семейных паттернов. Вывод очевиден: «Существует лишь ограниченное количество исследований, посвященных использованию нарративной психотерапии. Поскольку невозможно составить представление о нарративной психотерапии как о подходе, трудно его использовать для решения конкретной семейной проблемы» (Etchinson & Kleist, 2000, p. 65).

Бертрандо (Bertrando, 2000) считает, что нарративная психотерапия без системного подхода имеет незавершенный характер, и что две эти методики дополняют друг друга. Нарративный подход к психотерапии подчеркивает субъективность значений, которые люди приписывают себе как личности. Системная теория, с другой стороны, помещает личность в контекст отношений. Используя оба эти подхода, психотерапевт постоянно сосредоточивает внимание То на отдельных членах семьи, то на семейной системе, и наоборот.

Чтобы сочетать оба подхода, Пилгрим (Pilgrim, 2000) принимает точку зрения скептического социального реализма. Скептический социальный реализм— это убеждение, что существуют факты, которые основаны на эмпирических исследованиях и потому[^] могут объяснять различные явления. Мы знаем, что определенные семейные паттерны, например отрицание алкоголизма, наносят вред семейному функционированию. То есть каждая семья творит свою собственную, уникальную историю алкоголизма. При работе с таким типом семей терапевт обычно оказывается в состоянии непрерывного перемещения то в одну, то в другую сторону, между влиянием алкоголизма на семейную систему и субъективным значением алкоголизма для каждого члена семьи.

Резюме

Системный подход лежит в основе введения в семейную психотерапию. Однако, как и в любой области, по мере ее развития ранее доминировавшие парадигмы будут оспариваться с появлением новых. Семейная психотерапия не является исключением и имеет свои конкурирующие, замещающие прежние модели семейной «реальности».

Социальный конструктивизм вводит новую эпистемологию, которая открыла область семейной психотерапии для нарративных моделей психотерапии и моделей, сосредоточенных на решении проблемы. Поскольку новая эпистемология содержит тонкие, но существенные различия во взгляде на семейную психотерапию, социальный

конструктивизм может дополнить теорию систем и предложить новые возможности для оценки семей и вмешательства.

С позиции социального конструктивизма теория систем является некой утилитарной призмой, через которую воспринимаются семейные интеракции. Эта теория выступает в качестве руководства по проведению оценки и вмешательства, тем самым обеспечивая единство в рассуждениях и действиях психотерапевта.

Краткий обзор книги

Существует множество разнообразных моделей семейной и системной психотерапии: психоаналитическая, транспоколенная, групповая, символически-экспериментальная, поведенческая, контекстуальная, эриксоновская, фокальная, психообразовательная, стратегическая и структурная (Gurman & Kniskern, 1991). Каждая из этих концептуальных моделей предлагает свой собственный взгляд на семейное функционирование и формирование симптомов, а также уникальные методы вмешательства. В данной книге мы не задавались целью подробно рассматривать эти модели или анализировать принципы, которые лежат в их основе. Подобной задаче посвящены работы следующих авторов: Голденберг и Голденберг (Goldenberg & Goldenberg, 1985); Гурман и Книскерн (Gurman & Kniskern, 1991); Николе и Шварц (Nichols & Schwartz, 1991); Перси Спенкль (Perls & Fenichel, 1986). В настоящем издании подробно освещаются такие темы, как системная динамика, круговая каузальность и процессуальная ориентация, чтобы читатель мог составить общее представление о семейной психотерапии. Кроме того, мы исследуем актуальное влияние социального конструктивизма, нарративных моделей и моделей, сфокусированных на решениях. Обсуждаемые темы и концепции охватывают широкий спектр методик семейной психотерапии. Мы остановили свой выбор именно на них как на наиболее универсальных и к тому же известных большинству семейных психотерапевтов. Несмотря на попытку в равной степени представить разнообразные подходы начинающему семейному психотерапевту, книга отражает пристрастие автора к структурным и стратегическим системным моделям и более современным нарративным, сфокусированным на решениях подходам. Предпочтения автора наиболее ярко проявляются в исследовании семейных паттернов и стремлении сделать эти паттерны фокусом терапии, в особенности в текущей ситуации на семейной сессии.

Каждая глава содержит обсуждение теоретического вопроса, изложение клинического случая и терапевтические примечания. Хотя книга и не является в полном смысле руководством, она демонстрирует сложности работы с семьями и должна повысить уверенность читателя в необходимости проведения семейной психотерапии.

Глава 2 освещает начальный этап психотерапии: первое интервью. В ходе оценки семейных паттернов и формирования терапевтического альянса психотерапевт сопоставляет содержание проблемы с процессом ее обсуждения. Глава также знакомит вас с семьей Мартинов, которая будет наблюдаться на различных этапах психотерапии. (Во имя соблюдения конфиденциальности в случае семьи Мартинов нашли отражение истории нескольких семей, с которыми я работал как

психотерапевт.) На примере одной и той же семьи читатель сможет прочувствовать все оттенки работы семейного психотерапевта, начиная с первого интервью и до окончания терапии.

Глава 3 посвящена терапевтическому альянсу, который формируется на первом этапе психотерапии. На процесс формирования альянса оказывают влияние как особенности семьи (гендерные роли, этническая принадлежность и этап жизненного цикла семьи), так и особенности терапевта (теоретическая подготовка и обучение, гендерные предубеждения, его семейное происхождение и биография). Особое внимание уделяется роли психотерапевта в мотивации членов семьи (включая маленьких детей) к участию в терапевтическом процессе. Считается, что возможности для коррекции психики расширяются, когда формируется прочный терапевтический альянс.

В это издание добавлена новая глава. Глава 4 обсуждает значение диагноза и представляет читателю три эмпирических подхода к оценке семьи. В области психического здоровья для постановки диагноза американские специалисты используют «Руководство по диагностике и статистике» (DSM). DSM построено на основе медицинской модели и сосредоточено на патологии отдельных членов семьи, тем самым резко отличаясь от диагностического подхода, принятого в семейной психотерапии. Вместо обследования индивидов семейные психотерапевты изучают системы. Три эмпирические модели, которые обсуждаются в этой главе, относятся к структурному подходу. Кроме того, каждая модель предлагает свои техники оценки.

Поскольку семейные паттерны тесно связаны с системным подходом, глава-5 знакомит с принципами оценки паттернов поведения на практике. В ней приводятся конкретные примеры вопросов, которые терапевт может задать, чтобы более детально обрисовать семейные паттерны.

После того как терапевт идентифицировал семейные паттерны и установил рабочий альянс с членами семьи, наступает средний этап терапии, направленный на изменения. В главе 6 обсуждается тема баланса между изменениями и сопротивлением в процессе психотерапии. Изменения описываются в терминах первого и второго порядка, а также сфокусированности на проблеме в противоположность сфокусированности на решении. В частности, уделяется особое внимание способности терапевта бросить вызов нормам семьи без нагнетания уровня тревожности в системе. Поскольку стремление к изменению часто наталкивается на сопротивление, выявление тупиковых ситуаций в работе с семьей и адекватное реагирование на них имеют важное значение для успешной психотерапии.

Специфические методы и техники терапевтического вмешательства обсуждаются в главе 7. Разрабатывая и осуществляя план вмешательства, терапевт соотносит подходящую технику с семейной системой и применяет ее в тот момент терапии, который содержит возможности для изменений. Чтобы помочь вам разработать план вмешательства, направленные на изменение техники представлены в последовательности первого и второго порядка.

Глава 8 посвящена заключительному этапу психотерапии: ее окончанию. В ней обсуждаются такие вопросы, как оценка степени достижения терапевтических задач, идентификация потенциальных проблем и перспектива продолжения работы с семьей.

Глоссарий

Гомеостаз (homeostasis) — стремление системы к стабильности или устойчивому положению.

Границы (boundaries) — эмоциональные барьеры, которые защищают и поддерживают целостность индивидов, подсистем и семей. Границы также включают правила, определяющие паттерны интеракций.

Границы субсистем (subsystem boundaries) — границы, которые разделяют меньшие по размеру группы внутри более крупной системы, например, индивидов, сиблингов, родителей и расширенную семью.

Круговая каузальность (circular causality) — причинно-следственная последовательность, в которой объяснение какого-либо паттерна приводит обратно к первопричине, либо подтверждая ее, либо меняя; А вызывает В, В вызывает С, что вызывает или модифицирует А.

Линейная каузальность (linear causality) — причинно-следственные отношения, в которых последовательность не возвращается к исходной позиции: А вызывает В, В вызывает С, С вызывает D и т. Д.

Морфогенез (morphogenesis) — формирование и развитие структур в системе; описание поведения, которое способствует укреплению системы и дает возможность для роста, креативности, инноваций и других изменений.

Морфостаз (morphostasis) — понятие, близкое к гомеостазу; способность системы сохранять свою структуру в изменчивых условиях.

Нарративная терапия (narrative therapy) — терапевтический подход, при котором фокус изменений сосредоточен на системе убеждений отдельного человека или семьи.

Обратная связь (feedback) — круговое сообщение в системе.

Петли круговой каузальности (circular feedback loops) — процесс, в котором поведение отдельного члена семьи влияет на поведение других членов семьи, что, в свою очередь, оказывает влияние на этого индивида.

Правила (rules) — явные или скрытые нормы, которые организуют интеракции членов семьи в более или менее стабильную систему.

Проблемно-сфокусированная терапия (problem-focused therapy) — терапевтический подход, в котором в качестве проблем рассматриваются паттерны поведения, нуждающиеся в изменении.

Процесс (process) — внутриличностная динамика и паттерны интеракций, которые лежат в основе содержательных вопросов.

Роли (roles) — индивидуально определяемые паттерны поведения, которые подкрепляются ожиданиями и нормами семьи.

Семейная система (family system) — особая структура или организация семьи, а также паттерны интеракции членов семьи.

Семейный «козел отпущения» (family scapegoat) — один из членов семьи, которого другие обвиняют в семейных трудностях и эмоциональных потрясениях.

Содержание (content) — конкретные вопросы, которые обсуждаются на терапевтической сессии.

Социальный конструктивизм (social constructionism) — эпистемологическая перспектива, которая считает убеждения продуктом социальных интеракций, формирующихся и подкрепляющихся в социуме по взаимному согласию.

Терапия, сфокусированная на решении (solution-focused therapy) — терапевтический подход, который активизирует позитивные стороны семейного функционирования, для того чтобы усилить желаемое поведение.

Эпистемология (epistemology) — строго говоря, отрасль философии, которая занимается формированием знания. В области семейной психологии этот термин используется в качестве синонима для обозначения системы убеждений человека, его точки зрения или представления о мире.

2 Первое интервью: начало оценки и соглашения

- Развитие наблюдательности
- Основные понятия: .предварительные наблюдения
- Первое интервью
- Резюме
- Глоссарий

Во время первого интервью начинаются два процесса, имеющие решающее значение для успешного проведения психотерапии: соглашение и оценка. Соглашение включает в себя формирование доверительного терапевтического альянса между терапевтом и семьей, который позволяет совместно исследовать внутреннюю работу семейных отношений. (В этой главе мы лишь вводим понятие соглашения; более подробно этот процесс рассматривается в главе 3.) Оценка — это процесс идентификации семейных паттернов интеракций. Оно позволяет в дальнейшем сосредоточиться на тех из них, которые напрямую связаны с проблемным поведением. В идеале после проведения первого интервью терапевт начинает формулировать рабочие гипотезы относительно семейных паттернов, продуцирующих и поддерживающих симптоматическое поведение.

В традиционных психиатрических моделях процесс постановки диагноза состоит из двух частей. Во-первых, терапевт исследует внутренние переживания пациента, исходя из материалов самоотчета и наблюдения за поведением пациента. Во-вторых, психотерапевт относит эти данные к определенной категории и дает им обозначение, при помощи которого в дальнейшем обобщает симптомы пациента. Однако теория семьи как системы радикально меняет понятия оценки и диагностики.

Важное отличие заключается в том, что один член семьи никогда не рассматривается в качестве носителя расстройства. Скорее единицей анализа становится семья. Собранные психотерапевтом данные касаются внутриличностных переживаний — то есть мыслей и чувств каждого отдельного члена семьи в связи с проблемой, и в особенности того, какова его точка зрения на поведение и мотивацию других. Психотерапевт также отмечает паттерны интеракций между членами семьи во время сессий. Совершенно очевидно, что чем больше членов семьи участвует в процессе обследования, тем большее количество клинического материала поступает в распоряжение психотерапевта. Таким образом, перед нами неизбежно встает вопрос: как именно организовать этот материал, чтобы в процессе психотерапии он приносил как можно больше пользы.

От того, какой из множества существующих теорий семейной психотерапии пользуется психотерапевт, непосредственно зависит выбираемая им конкретная схема диагностики/оценки (Liddle, 1983). Например символически-экспериментальный семейный терапевт обычно, помимо других аспектов, исследует способность членов семьи

выдерживать интерперсональный стресс и играть друг с другом. А сторонник стратегического подхода чаще всего рассматривает симптомы в качестве метафор, способствующих адаптации семьи.

Опираясь на сравнение шести школ семейной психотерапии (школа Боуэна, символическо-экспериментальная, структурная, стратегическая, краткосрочная, системная), Лиддл (Liddle, 1983) пришел к выводу, что несмотря на существующие различия, все модели исследуют семейные правила (циклические паттерны поведения). Эти модели также служат связующим звеном между дисфункцией с ригидностью ролей, с одной стороны, и паттернами интеракций, с другой (Liddle, 1983).

Таким образом, все семейные психотерапевты в той или иной степени уделяют внимание ригидным паттернам или циклам интеракций, которые сопутствуют любой проблеме, поставленной перед специалистом (Hoffman, 1981; Minuchin & Fishman, 1981). Поэтому один из наиболее сложных аспектов перехода на уровень системного мышления и едва ли не самая важная задача для начинающих психотерапевтов — это развитие способности различать паттерны семейных интеракций на терапевтических сессиях.

Развитие наблюдательности

Навык идентификации семейных паттернов во многом зависит от наблюдательности психотерапевта. Часто клиницисты, у которых есть опыт проведения индивидуальной психотерапии, с семьями работают неохотно. Их смущает поток информации, который порой прямо-таки захлестывает психотерапевта во время семейных сессий. Индивидуальные собеседования, делающие акцент на внутриличностной динамике пациента, куда легче проводить, их схема является более четкой. Другими словами, в силу своей природы отношения в диаде «терапевт—клиент» позволяют терапевту контролировать темп психотерапии. На индивидуальных сессиях никто не повышает голоса, стремясь перебить родственников, никто не мечет друг в друга злые взгляды из дальних углов, ход беседы не нарушают внезапные вспышки гнева — словом, в ходе индивидуальной сессии психотерапевта вряд ли ожидает все то, чем отличаются семейные сессии. Более того, многим психотерапевтам бывает не так-то легко понять и осмыслить индивидуальную динамику четырех, пяти, шести или более человек одновременно. Следовательно, распознавание паттернов интеракций становится основной задачей проведения семейных сессий.

Ключ к распознаванию паттернов — это наблюдение за вербальной и невербальной коммуникацией членов семьи. Например, нужно задаться следующими вопросами:

- Как члены семьи располагаются в комнате по отношению друг к другу?
- Кто говорит от лица всей семьи, а также за других членов семьи?
- Каким образом члены семьи представляют семейные проблемы?
- Как участники беседы реагируют на презентацию проблемы членом семьи? Есть ли кто-нибудь, кто возражает или соглашается?
- Кто кого чаще всего поддерживает во время обсуждения?
- Какие отношения наиболее конфликтны?
- Какие паттерны конфликтов привычны для семьи?
- Кто участвует в конфликтах? Кто остается в стороне?

- В какие моменты терапевта приглашают вступить в конфликт?
- Кто постоянно требует поддержки терапевта?

Обдумывая эти или аналогичные вопросы, терапевт одновременно выслушивает жалобы семьи и наблюдает за паттернами интеракций. Основные паттерны часто проявляются сразу же после того, как терапевт начинает задавать вопросы о вынесенной на обсуждение проблеме, и они еще неоднократно проявятся во время первого интервью. Содержание конфликта может меняться, но паттерны остаются прежними. Например, мать жалуется на дочь, дочь противоречит матери, гнев нарастает, мать вовлекает в конфликт отца, но он отказывается принимать участие в конфликте и обращается к психотерапевту, чтобы тот разрешил проблему, мать чувствует все нарастающую фрустрацию и отсутствие поддержки, что только усиливает конфликт с дочерью.

В следующем разделе мы рассмотрим несколько основных понятий, которые помогают идентифицировать паттерны интеракций. В соответствии с концепцией книги, перечень понятий заимствован из различных теорий семейной психотерапии, которые известны большинству специалистов в этой области.

Основные понятия: предварительные наблюдения

ТРИАНГУЛЯЦИЯ И ВЫБОР «КОЗЛА ОТПУЩЕНИЯ»

Боуэн (Bowen, 1978) утверждает, что диада «мать—отец» является нестабильной системой отношений, поэтому в напряженных ситуациях она образует треугольник («мать—отец—ребенок»). Хоффман (Hoffman, 1981) добавляет, что триадные отношения лежат в основе психотерапии семейных систем.

Триангуляция (triangulation), то есть включение третьего участника в конфликт между двумя сторонами, для всех нас паттерн более чем привычный. Если двое друзей не ладят, они непременно обратятся к какому-то третьему лицу, чтобы узнать его точку зрения. Когда

один из родителей конфликтует с ребенком, он обращается к другому родителю за поддержкой, а ребенок — к другу или сиблингу: «Сейчас я тебе расскажу, что она сделала!»

<p>Триангуляция (triangulation) — способ снизить остроту конфликта в диаде Путем включения в отношения третьего человека (ребенка, психотерапевта и т. п.).</p>
--

Триангуляция — это распространенный паттерн человеческих отношений. Тогда возникает вопрос, при каких же условиях он становится дисфункциональным? Хоффман (Hoffman, 1981) считает, что когда каждый из родителей пытается заручиться поддержкой ребенка в борьбе против другого родителя, то тем самым они оказывают давление на ребенка. При таком сценарии ребенок оказывается слишком сильно вовлечен в супружеский конфликт; он испытывает стресс и у него в условиях этого стресса формируются определенные симптомы.

Существует вариант, когда супружеский конфликт прикрывается пбд-ключением ребенка. В этом случае родители уделяют симптомам ребенка повышенное внимание, поскольку ссорятся, выясняя, кто виноват в проблемном поведении. Это позволяет вытесненному

супружескому гнев распределяется в треугольнике «родитель—родитель—ребенок». По иронии судьбы паттерн триангуляции направлен на защиту семьи, поскольку супружеский конфликт, который может привести к разрыву отношений или разводу родителей, остается скрытым или невысказанным. Супруги могут выражать свой гнев по отношению друг к другу как к родителям или по отношению к ребенку. Открытый конфликт по поводу ребенка становится как бы предохранительным клапаном, с помощью которого семья «выпускает пар».

Супружеский конфликт, постоянно преодолеваемый путем включения ребенка, дисфункционален на нескольких уровнях. Во-первых, даже если супружеский конфликт никогда не выражается в полной мере, он продолжает оставаться «бомбой замедленного действия». Во-вторых, ребенок перегружен тревожными посланиями, с которыми он не может ничего поделать. В-третьих, ребенок в лучшем случае разрывается между двумя родителями, а в худшем — родители настаивают, чтобы он сделал выбор и присоединился к одной из сторон конфликта. И наконец, семья уклоняется от выработки навыков эффективного решения проблем.

Ситуация становится несколько иной, когда семья выбирает «козла отпущения». Тогда боль, вызванная дисфункциональными треугольниками, проецируется на одного из членов семьи (часто на кого-то из детей): «Мы были бы счастливы, если бы не ты». Следовательно, и все напряжение, вся фрустрация и гнев тоже оказываются направлены на этого члена семьи. Иногда «козел отпущения» принимает обвинения в свой адрес и выполняет семейное пророчество. Он считает так: «Раз они думают, что я всяко ни на что не годен, то и мне наплевать!»

Обычно интервьюирование таких семей заканчивается для терапевта головной болью. Конечно, когда атмосфера в помещении искрит от гнева, направленного на какого-то одного члена семьи, работать трудно. Любые попытки перевести беседу на проблемы общения между другими членами семьи наталкиваются на отказ. Родители приводят одно доказательство за другим, чтобы подтвердить свою точку зрения: «Он сделал это. Он сделал то. Он не слушается. Он ни за что не послушается. Он вышел из-под контроля». Кроме того, данная семья и явилась-то на психотерапию именно из-за «козла отпущения»: «Нам что, обязательно являться в полном составе? Проблема-то лишь у него! Вы должны работать только с ним, разве не так?»

Куда более соблазнительный вариант для родителей — провозглашать себя жертвами: это тоже форма поиска «козла отпущения», только более завуалированная. В этих случаях паттерн «козла отпущения» просуществовал настолько долго, что ребенок (зачастую уже подросток) превращается в сущий кошмар и совершенно не умеет себя вести. Родители смотрят на психотерапевта умоляющими глазами, а их сын-подросток с презрительным видом жует жвачку или щелкает зажигалкой в дальнем углу. Это зрелище заставляет психотерапевта принять меры, чтобы как-то воздействовать на подростка, и в итоге образовать с родителями триаду.

Сальвадор Минухин (Minuchin, 1974) в своей структурной теории уделяет особое внимание границам, определяющим структуру семьи. Как уже было показано в главе 1, границы — это неписанные правила, которые определяют семейные интеракции. Их легко сформулировать в виде вопроса: кто участвует и как? Например, позволено ли ребенку выражать гнев по отношению к родителям? Может ли родитель образовать коалицию с ребенком против другого родителя? Считает ли бабушка возможным перебить внука в ходе сессии и в присутствии отца ребенка? Всегда ли муж ставит потребности своей матери выше потребностей жены?

Границы необходимы для дифференциации семейной системы (Minuchin, 1974). Если структура семьи четко определена, бабушки и дедушки выступают в качестве дополнительной поддерживающей подсистемы для нуклеарной семьи (родители и ребенок). Родительская подсистема выполняет для семьи решения исполнительного характера и позволяет родителям поддерживать друг друга, а детям — располагать свободой в межличностном общении, научаясь ценностям конкуренции и сотрудничества.

Хотя Минухин в своей теории и не заостряет на этом внимания, мы не должны забывать, что между членами семьи существуют интерперсональные границы, и это важное понятие. Данные границы создают «пространство», необходимое для личностного роста. Если индивидуальные границы ясны и четки, то члены семьи проявляют уважение, к мыслям и чувствам друг друга. В семье с ярко выраженными интерперсональными границами личность не ограничена допустимым диапазоном поведения, ригидно подкрепляемого семейными правилами. Наоборот, семья понимает и принимает то, что каждый имеет право отличаться от других, и это — естественный результат уникального формирования личности каждого. Данная категория особенно важна для семей, где есть дети-подростки, поскольку адекватные межличностные границы позволяют подростку быть личностью, что же время не разрывая контакта с семьей (Worden, 1991).

Вернемся к структурному подходу. В рамках этой концепции границы (или паттерны общения) принято рассматривать в диапазоне от запутанных до разобщенных. Семьям с запутанными границами не хватает четкого разделения между поколениями в иерархической структуре («прародители — родители — дети»). Личностная автономия каждого члена семьи, таким образом, оказывается принесена в жертву чувству принадлежности к группе. В первую очередь удовлетворяются потребности всей семьи, а не желания отдельных ее членов. Диапазон приемлемого поведения (то есть допустимых мыслей, чувств и действий) очень узок (такова цена принадлежности к группе) и к тому же подкрепляется чувством вины. В семье с запутанными границами ситуация, когда один человек навязывает другому совет насчет того, о чем следует думать и что чувствовать, — самое обычное дело. Любые отклонения от установленных норм воспринимаются в подобной семье как угроза единству системы и поэтому члены семьи считают их «нездоровым» или «плохим» поведением. Таким образом, личностный рост в семьях с запутанными границами значительно ограничен.

В психотерапии **запутанные границы (enmeshed boundaries)** можно определить по следующим признакам.

1. Члены семьи высказываются друг за друга.

2. Родители решают за детей, что именно те *должны* думать и чувствовать, или утверждают, будто знают, что на самом деле думают и чувствуют их дети.

3. Члены семьи используют чувство вины, чтобы жестко контролировать друг друга..

4. У семьи явно просматриваются признаки того, что родители до сих пор психологически не отделились от своих собственных родителей.

Приведем такой пример. Некая семья обратилась к помощи психотерапевта, поскольку у их девятилетнего сына появились симптомы депрессии. Во время одной из сессий мальчик сказал: «Мне одиноко». Семья тут же оживилась: мать немедленно вмешалась, сказав: «Ничего тебе не одиноко! У тебя есть бабушка и дедушка, родители, брат и сестра». Отец поддержал жену: «В жизни не слыхивал такой ерунды! Что с тобой такое? Что ты несешь?» В этих интеракциях мальчика учат тому, что его мнение и чувства не будут значимыми до тех пор, пока не совпадут с нормами семьи. Более того, мальчику ясно сообщили, что одиночество недопустимо в его семье или, по крайней мере, ему лучше не говорить о таких чувствах.

Теперь рассмотрим понятие **разобщенных границ (disengaged boundaries)**. Если между членами семьи устанавливаются жесткие разобщенные границы, то напротив, чувство принадлежности к группе обычно бывает принесено в жертву личной автономии. Ригидные непроницаемые границы между людьми препятствуют общению и лишают семью необходимой взаимной поддержки. Чувство

<p>Запутанные границы (enmeshed boundaries) — слишком хрупкие границы, которые слабо разделяют подсистемы.</p>
<p>Разобщенные границы (disengaged boundaries) — слишком прочные границы, которые ригидно разделяют подсистемы.</p>

разъединенности друг с другом доходит до крайности. Поскольку в семье с разобщенными границами не принято делиться мыслями и чувствами, то ее члены ищут поддержку у друзей, в разнообразных увлечениях и хобби, а также в алкоголе или наркотиках.

Семьи с разобщенными границами на семейную психотерапию соглашаются неохотно, ведь для них это слишком серьезная угроза. Дело в том, что члены такой семьи обычно привыкают держаться отчужденно, соблюдать дистанцию, а теперь

терапевт хочет собрать их вместе. Именно поэтому в ходе первичного этапа терапии, направленного на соглашение, все члены семьи постоянно пытаются заставить терапевта отдельно встречаться с семейным «козлом отпущения».

Однако в некоторых случаях семью невозможно однозначно определить как систему с запутанными границами или, наоборот, с разобщенными. Втискивание, подгонка рассматриваемой семьи в рамки этих определений может привести психотерапевта к опасным ошибкам. Чаще всего требуется присмотреться повнимательнее, и тогда наверняка окажется, что перед нами семья со *смешанным* типом границ между отдельными членами семьи. Например, между сыном и матерью налицо запутанные границы, но между сыном и отцом — разобщенные; еще один возможный вариант: у отца разобщенные границы с его собственным отцом, но запутанные с дочерью; родители разобщены друг с другом, но у каждого из них запутаны границы с одним из детей.

С точки зрения структурного подхода, как запутанные, так и разобщенные границы препятствуют эффективному решению проблем в семье и тормозят личностный рост ее членов. В обоих случаях паттерны общения дисфункциональны, поскольку члены семьи не способны установить баланс между стремлением к автономии и потребностью в принадлежности к группе.

Концепция, которую мы только что рассмотрели — это классическая точка зрения на понятие границ, а в настоящее время это понятие находится в процессе пересмотра. Грин и Вернер (Green & Verner, 1996) считают, что понятие границы нуждается в уточнении и дополнительной дифференциации. Границы следует рассматривать не по шкале «от запутанности до разобщенности», а по двум независимым друг от друга важным критериям: «близость-забота» и интрузивность.

Параметр «близость-забота» отличается вниманием и заботой членов семьи по отношению друг к другу, а также физической любовью. Члены семьи стремятся проводить время вместе и получают от этого удовольствие. Кроме того, они эмоционально поддерживают друг друга и предсказуемы в реакциях.

С другой стороны, интрузивность характеризуется проявлением чувств собственности и ревности. Проявление индивидуальности семья воспринимает как угрозу семейной системе. Эмоции в семье с такими границами негативно заряжены и часто выражаются в агрессивных нападениях, а решения в подобной семье обычно принимают те, кто доминирует. И наконец индивидуальность не имеет значения, а личные взгляды или убеждения, которые отличаются от семейных норм; игнорируются или принижаются остальными членами семьи.

Если мы воспользуемся данной дифференциацией двух отдельных критериев границ (соответственно высокий или низкий уровень по каждому из критериев), то клиническая оценка и наблюдения дадут более точные результаты. Вместо того чтобы рассматривать границы строго или как разобщенные или как запутанные, мы с помощью критериев «близость-забота» и «интрузивность» получаем куда больше вариантов, а именно — четыре возможных сочетания.

Высокий уровень близости-заботы и низкая интрузивность. Этот вид границ — самый оптимальный с точки зрения психологического благополучия семьи (Green & Werner, 1996). Члены семьи реагируют на потребности друг друга и интенсивно общаются, но в то же время уважают чужую индивидуальность. В семье могут иметь место разногласия, но никто не сомневается в том, что остальные его любят и заботятся о нем.

Низкий уровень близости-заботы и низкая интрузивность. Для таких отношений характерно чувство пренебрежения друг к другу, отсутствие эмоциональной поддержки, но зато они способствуют проявлению индивидуальности. Однако члены семьи стремятся найти близость и заботу за пределами семьи.

Высокий уровень близости-заботы и высокая интрузивность. Для данного вида границ характерно такое явление, как двойная связь. Члены семьи активно общаются между собой, но в то же время в значительной степени контролируют друг друга. Следовательно, попытки отделиться могут привести к тому, что семейная система заставит их вернуться обратно. В подобной семье отделение воспринимается как предательство, а взаимный контроль члены семьи

осуществляют при помощи чувства вины. В крайнем случае, даже если семья прекращает навязывать чувство вины тому, кто посмел отделиться, то «беглец» и «предатель» сам начинает испытывать вину из-за того, что нарушил семейные правила.

Низкий уровень близости-заботы и высокая интрузивность. Такой вид границы появляется в семьях, где есть бунтующий подросток. В этом случае подросток, который по-прежнему нуждается в эмоциональной поддержке, в то же время протестует против попыток родителей установить над ним контроль. Подросток смирится или даже примет ограничения, налагаемые на него родителями, если будет уверен в том, что его/ее любят и уважают. Точно так же и в супружеских отношениях подобный вариант границ связан с борьбой за власть. Любовь в этих отношениях замещается вопросом: «Кто кого будет контролировать?»

Вместо того чтобы жестко относить всю семью к одному из двух типов границ, следует рассматривать ее как сложную систему диадных отношений. Например, муж эмоционально дистанцировался от жены, но все же продолжает ее контролировать. В роли отца он близок с дочерью, но при этом ее контролирует. Аналогичным образом жена может быть близка со своим мужем и поддерживать его, но одновременно находиться в близких отношениях с дочерью и вторгаться в ее жизнь. С этой точки зрения границы различных отношений в диадах создают сложный узор семейных интеракций.

ВЛАСТЬ

Сродни концепции иерархии поколений (четкие границы между дедушками/бабушками—родителями—детьми) оказывается понятие власти в семье: \ кто из членов семьи наделен властью, как они ее получили, каким образом поддерживают и какую цену платят за это их родные. Для нас в контексте рассматриваемой темы прежде всего важно то, что **власть (power)** — это способность влиять на других.

У каждого члена семьи есть свои желания и потребности. Иногда члены семьи могут удовлетворить их самостоятельно, но чаще всего приходится принимать в расчет желания и потребности близких и, кроме того, возникает необходимость в сотрудничестве. Помимо этого разные индивидуальные потребности могут вступать в конфликт, что приводит к фрустрации, • обиде и разочарованию. Например, подросток обычно требует больше свободы, а родители, наоборот, во всем его ограничивают. Еще один пример: муж пытается оказать влияние на жену, но она стремится повлиять на него. Психотерапевту часто бывает нелегко распознать эти паттерны, поскольку семейные интеракции всегда сложнее, чем ; кажутся на первый взгляд.

Например, сначала психотерапевту может показаться, что власть в семье захватил доминантный, авторитарный отец, тем более что жена и дети; ведут себя таким образом, чтобы избежать его гнева. Однако при ближайшем рассмотрении вполне может выясниться, что власть отца — это не более чем пресловутый замок на песке или колосс на глиняных ногах. Сын-подросток позволяет себе нарушать запреты родителей и бунтует против них. Отец не в силах изменить мятежное поведение сына, и никакие угрозы не помогают. А вот мать наделена возможностью

<p>Власть (power)— способность оказывать влияние на других.</p>
--

того, возникает необходимость в сотрудничестве. Помимо этого разные индивидуальные потребности могут вступать в конфликт, что приводит к

усиливать протест сына против отца путем молчаливого одобрения, и она именно это и делает.

Если внимательно изучить семейные паттерны, то выясняется, что попытки захватить и удержать власть часто наталкиваются на сопротивление со стороны других членов семьи. Вернемся к примеру, который мы только что рассматривали. В этой ситуации мать исключает отца из эмоциональной жизни семьи, объединяя детей вокруг себя. Отец, чувствуя эмоциональную изоляцию, формулирует ее в терминах контроля, обвиняя мать в нарушении установленных им правил: «Ты слишком защищаешь своего сына!» Сын, в свою очередь, заключает союз с матерью, потому что она дает ему желаемую свободу. Таким образом, хотя терапевт может ошибочно решить, что вся власть в семье сосредоточена в руках авторитарного отца, более внимательное наблюдение показывает, что власть, то есть способность влиять на других, есть у каждого члена семьи.

У власти есть как явные, так и скрытые качества, а иерархия власти, соответственно, бывает кажущейся и реальной, причем реальная иерархия проступает по мере того, как психотерапевт выявляет семейные паттерны. Чтобы не обманываться поверхностными паттернами проявления власти в семье, терапевт может задать себе несколько наводящих вопросов:

1. Каким образом каждый член семьи пытается влиять на других?
2. Как открытое проявление власти в семье противостоит скрытому?
3. Каким образом каждый член семьи пытается повлиять на меня (терапевта), особенно если кто-то изображает из себя жертву?

ИНТИМНОСТЬ

Убеждение в том, что в каждой семье чувства близости друг к другу должны выражаться одинаковым образом, ошибочно. В одних случаях члены семьи постоянно трогают друг друга (например прикасаются к плечу) и выражают близость словами (например: «Я так сильно за тебя беспокоюсь»). В других семьях в ходе психотерапевтической сессии все участники сидят неподвижно и держат руки по швам, даже когда один из членов семьи плачет навзрыд. Давать однозначную оценку по принципу «хорошо-плохо», исходя из этих стилей или паттернов поведения, — это еще одна ошибка. Ведь в каждой семье свои уникальные способы выражения любви, которые обеспечивают им таким образом близость.

Важно помнить, что на этапах соглашения и вмешательства терапевт должен обязательно руководствоваться уважительным отношением к существующему в семье стилю проявления **интимности**

(intimacy) (то есть способности устанавливать тесные, эмоционально насыщенные связи, в то

же время сохраняя уважение к индивидуальным границам). Например, не стоит раньше времени поощрять семью проводить время вместе или делиться сокровенными мыслями: если психотерапевт поторопится с поощрением, это

вызовет только излишнюю тревогу и сопротивление. Точно так же если психотерапевт начнет убеждать семью с запутанными границами

<p>Интимность (intimacy) — тесные эмоциональные связи с другими людьми при сохранении уважения к их индивидуальным границам.</p>

увеличить дистанцию, то ответом ему могут быть тревога и ненужное сопротивление.

Чтобы сориентироваться, клиницисту стоит задать себе несколько наводящих вопросов.

1. Как в семье выражается интимность? Чувствуют ли члены семьи себя комфортно, когда прикасаются друг к другу, говорят комплименты или сообщают: «Я тебя люблю»?

2. Можно ли сказать, что интимность, необходимая для удовлетворения потребностей членов семьи, проявляется недостаточно или слишком сильно?

3. Как выражение интимности в семье отличается от привычных для терапевта способов? Будет ли это создавать сложности в работе?

ПАТТЕРНЫ КОММУНИКАЦИ]

Хотя понятие «коммуникация» и используется на каждом шагу, именно оно', лежит в основе семейных паттернов интеракций. Вместо описания разнообразных паттернов коммуникации, а также дабы не повторять предыдущий материал, мы предлагаем читателю следующий перечень вопросов, которые помогут улучшить наблюдательность.

Вербальное поведение:

- Кто с кем разговаривает?
- Высказываются ли члены семьи друг за друга?
- Как часто предложения начинаются с «ты» вместо «я»?
- Кто проявляет тенденцию доминировать во время обсуждения?
- Пытается ли кто-нибудь прервать высказывание члена семьи?
- Какие типы слов чаще всего встречаются во время обсуждения — *оцененные* слова (например «глупый», «плохой», «хороший», «тупой») или *суппортивные* (например «любовь», «забота», «понимание»)?
- Какие эмоциональные оттенки преобладают в обсуждении? (Например это могут быть слова враждебные, умоляющие, гневные или связанные с болью и растерянностью).

• Слушают ли члены семьи друг друга или постоянно перебивают? Невербальное поведение (часто оно куда более информативно, чем вербальное):

- Как члены семьи ведут себя во время разговора — кивают друг другу, поддерживают контакт глаз?
- Кто кого признает, а кто кого невербально избегает?
- Как члены семьи располагаются в комнате по отношению друг к другу?
- Кто заходит в комнату первый и ведет за собой семью?
- Когда члены семьи говорят, смотрят ли они непрерывно на терапевта или на человека, с которым разговаривают?
- Вступают ли члены семьи друг с другом в физический контакт?
- Каков этот контакт — утешительный, принужденный или жесткий?

Список вопросов можно расширить, но важно, чтобы психотерапевт брал на заметку, учитывал и обдумывал абсолютно все вербальные и невербальные интеракции между членами семьи. Развитие способности слушать и одновременно наблюдать за другими членами

семьи — это для психотерапевта ключевой навык, основа основ. Тренировать собственную наблюдательность вам следует и в процессе выявления коммуникативных паттернов реагирования. Внимательно проследите, как член семьи реагирует на обвинения? Каким образом его реакция вызывает дальнейшие изменения и потенциально включает в триаду других членов семьи или психотерапевта?

Первое интервью

Содержание первой сессии чрезвычайно разнообразно: семья и терапевт начинают охарактеризовывать друг друга и формировать терапевтический альянс, семья вступает в терапевтический процесс, исследуются жалобы и паттерны интеракции, а также намечаются цели психотерапии. Этот раздел главы знакомит нас с семьей по фамилии Мартин, которая недавно образовалась из двух разных семей. Читатель сможет понаблюдать за этой семьей на всех этапах процесса психотерапии. Разбор одного и того же случая с момента первого интервью и до окончания лечения позволит составить единое представление о семейной психотерапии. Мы выбрали в качестве сквозного примера именно смешанную семью, поскольку в настоящее время у каждого пятого ребенка, не достигшего 18 лет, есть мачеха или отчим, и, по прогнозам, к 2000-му году этот вид семьи будет численно превосходить все другие виды семьи (Click & Lin, 1986).

Поскольку на первом интервью перед психотерапевтом возникает совокупность самых разнообразных задач, то собеседование лучше разделить на несколько стадий, которые чередуются с психотерапевтическими заметками. План должен выглядеть так:

1. Первый телефонный звонок.
2. Приветствие.
3. Определение интервью.
4. Определение проблемы.
5. Переход к определению систем.
6. Постановка задач и прояснение плана вмешательства.

ПЕРВЫЙ ТЕЛЕФОННЫЙ ЗВОНОК

Семья Мартинов обратилась к психотерапевту по собственной инициативе. Миссис Мартин позвонила в связи с проблемным поведением своей приемной дочери Синди: «Синди создает все больше и больше проблем. Мы постоянно с ней ссоримся, и мой муж и я просто дошли до ручки. Мы не знаем, что еще сделать. Нам нужна помощь!» Выслушав миссис Мартин, психотерапевт назначил встречу для проведения первого интервью.

ПРИВЕТСТВИЕ

Мистер и миссис Мартин женаты всего год, при этом у миссис Мартин двое детей от первого брака — семнадцатилетний Роберт и семилетняя Карен, а мистер Мартин воспитывает дочь от первого брака — четырнадцатилетнюю Синди. Семья Мартинов явилась на встречу вовремя и тихо сидела в вестибюле. Когда психотерапевт представился, миссис Мартин первая поднялась, чтобы пожать ему руку. После этого она повернулась и быстро представила мужа, который протянул руку для приветствия, а затем детей — Роберта, Карен и Синди. Когда дети

заходили в кабинет, Роберт посмотрел психотерапевту в глаза и протянул руку, а Карен захихикала. Си иди шла самой последней, сутулясь и глядя в пол.

Психотерапевт расставил стулья в круг и попросил членов семьи рассаживаться как им удобнее. Миссис Мартин указала Роберту и Карен, куда им сесть, а мистер Мартин нерешительно ожидал, пока Синди сама выберет себе место. Синди довольно долго медлила, но, наконец, подошла к стулу, стоявшему ближе к двери, и задвинула его подальше в угол. После этого мистер Мартин занял оставшийся стул.

Когда все уселись, психотерапевт начал задавать общие вопросы:

Психотерапевт: Вы легко нашли офис? Значит, я правильно объяснил, как найти дорогу?

Затем психотерапевт начал знакомиться с каждым ребенком по отдельности, начиная с самого младшего:

Психотерапевт: Так, давайте-ка я повторю ваши имена, чтобы лучше запомнить. Ты Карен, да? Сколько тебе лет? А в какую школу ты ходишь?

Завершив процедуру знакомства, терапевт обратился к миссис Мартин и мистеру Мартину.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЗАМЕТКИ

Наблюдательный терапевт начинает собирать информацию уже во время первого телефонного звонка. Кто из родителей позвонил? Он ли всегда говорит за всю семью и выступает как ее представитель и «рупор» в подобных ситуациях? Является ли он самым мотивированным из родителей?

Точно так же и поведение членов семьи в вестибюле в самом начале знакомства с психотерапевтом может о многом поведать наблюдательному специалисту. Так, мы видим, что миссис Мартин продолжает играть лидирующую роль в семье. Мистер Мартин послушно идет на поводу у жены. Роберт подражает поведению матери. Смешок Карен свидетельствует, что девочка встревожена. А невербальное поведение Синди ясно показывает, что она не хотела идти на прием к психотерапевту, не желает заходить в кабинет и в ближайшее время ожидает худшего.

То, как именно рассаживаются члены семьи, — это продолжение представления семьи. Миссис Мартин намеренно усаживает Роберта и Карен слева от себя. Мистер Мартин оказывается между своей женой и дочерью. Синди, частично из страха, частично из чувства протеста до последнего момента медлит на пороге кабинета и тем самым продолжает физически исключать себя из семейного круга.

Психотерапевт, со своей стороны, старается расположить к себе семью и позволяет ей перевести дух, задавая общие вопросы. Хотя разговор кажется пустой болтовней, он выполняет важную функцию снижения тревоги.

С каждым членом семьи психотерапевт знакомится по отдельности. Обратите внимание: знакомство начато с самого младшего ребенка и переходит к родителям. Причин тому несколько. Во-первых, психотерапевт показывает, что признает существование отдельных членов семьи. Во-вторых, он вводит понятие семейной системы — избегает прямого обращения к Синди как к идентифицированному

пациенту. К Синди обращаются в порядке очередности, как ко второму по возрасту ребенку, а не как к центральному персонажу встречи. В третьих, разговаривая сначала с Карен, самым младшим ребенком, терапевт дает возможность старшим членам семьи понаблюдать за собой: настроен ли он дружелюбно? Будет ли с ним удобно разговаривать? Будет ли он задавать зондирующие вопросы? Защищаться ли от него? И наконец, обращаясь к родителям, психотерапевт начинает с миссис Мартин, поскольку именно она ему и позвонила: «Миссис Мартин, [я думаю, сейчас ваша очередь, так как мы уже беседовали по телефону».

В целом цель стадии приветствия — познакомиться с членами семьи и помочь им почувствовать себя комфортно перед тем, как перейти к основной задаче встречи. Однако тратить слишком много времени на приветствие мы не рекомендуем — ведь семья пришла с определенной целью и почувствует растерянность, если психотерапевт будет слишком долго не заговаривать о цели встречи. Кроме того, исследования показали, что если психотерапевт недостаточно структурирует первые лечебные сессии, то это становится одним из факторов, связанных с ухудшением состояния клиентов вовремя семейной психотерапии (Gurman, Kniskern & Pinsof, 1986). Таким образом, краткая стадия приветствия, за которой следует структурированное интервью, говорит семье о том, что действия психотерапевта отчетливо целенаправленны.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНТЕРВЬЮ

Семья Мартинов пришла на первое интервью с высоким уровнем тревоги. Это было связано не только с тем, что члены семьи испытывали боль, но и с необходимостью продемонстрировать эту боль постороннему человеку в незнакомой обстановке. Поэтому, структурируя интервью, психотерапевт в некоторой степени снижал тревогу семьи, связанную с неизвестностью:

Психотерапевт: Основная цель встречи — это предоставить каждому из вас возможность познакомиться со мной и позволить мне познакомиться с вами. Я понимаю, что многое из происходящего в семье вас огорчает. В ходе нашей первой встречи я бы хотел услышать мнение каждого из вас о том, что происходит. А под конец встречи я поделюсь с вами своей точкой зрения на проблему, дам вам рекомендации и выделю время для вопросов.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЗАМЕТКИ

На уровне содержания психотерапевт описывает программу интервью. На уровне процесса он еще раз подчеркивает тему семьи и уважение к точке зрения каждого. Он сообщает о том, что существует много вариантов одной истории (круговая каузальность) и поощряет каждого члена семьи поделиться своим мнением. И наконец, на уровне процесса он пытается установить прочный терапевтический альянс, стимулируя семью к задаванию вопросов. Поступая таким образом, он приглашает членов семьи к активному участию в терапевтическом процессе и сообщает, что семье отнюдь не предстоит на протяжении всех сессий оставаться пассивными объектами психотерапии. Наоборот, каждому члену семьи предстоит внести в процесс терапии свой

посильный вклад.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

На этой стадии психотерапевт приступил к выполнению основной задачи интервью. Он заинтересовался представлением каждого члена семьи о проблеме: «Почему каждый из вас пришел на встречу?». Рассказывая различные варианты истории, члены семьи сообщали свою точку зрения и отвечали на вопросы: «Кто виноват? Какие правила или ценности нарушило это лицо?»

Психотерапевт: Я бы хотел выяснить, что каждый из вас думает о приходе сюда и о причинах, побудивших вас прийти. Кто хочет начать?

Миссис Мартин: Нам пришлось прийти, потому что нам нужно привести в порядок Синди. Как я уже говорила по телефону, Синди стала просто невыносимой. Любую просьбу, с которой нам случается к ней обращаться, приходится повторять по сто раз, и все равно дело неизменно заканчивается ссорой. Кроме того, она стала учиться из рук вон плохо.

Мистер Мартин: Ну, я считаю, что обратиться к вам — это хорошая идея. Любая перемена пойдет нам на пользу. В нашем доме постоянно происходят конфликты: моя жена и Синди без конца ссорятся.

Роберт: Я пришел, потому что мама назначила встречу. Мы здесь из-за Синди.

Карен (хихикая и украдкой глядя на мать): Я не знаю. Думаю, из-за ссор.

Синди: Я не знаю. Спросите ее (указывает на мачеху).

Выслушав ответы на 'заданный вопрос, психотерапевт попросил каждого из участников беседы объяснить свою точку зрения на проблему. Миссис Мартин начала с описания того, что она считала недопустимым поведением Синди. По мнению миссис Мартин, весь предыдущий год она стремилась быть для Синди одновременно и другом, и матерью. Она пробовала говорить с ней, чтобы понять, что девочку беспокоит, но Синди противилась этим попыткам. Миссис Мартин считала, что «плохое отношение» дочери к семье все больше отражалась на успеваемости девочки в школе. Миссис Мартин чувствовала, что сделала все возможное, чтобы помочь Синди, и хотела изменить поведение падчерицы.

Мистер Мартин объяснил, что Синди прожила со своей родной матерью в течение нескольких лет после развода (сам он развелся с матерью Синди четыре года назад). Но поскольку отношения его бывшей жены с Синди портились все больше, то Синди переехала к отцу. Мистер Мартин надеялся, что он и его новая жена смогут создать Синди стабильную домашнюю обстановку, которую та потеряла после развода родителей. Кроме того, мистер Мартин признался, что чувствует себя виноватым: «Возможно, развод все еще влияет на Синди», а также выразил сочувствие обеим сторонам конфликта: «Я хочу, чтобы моя жена и Синди смогли найти общий язык — и так, чтобы я больше не

находился меж двух огней». Как мы видим, мистер Мартин был заинтересован в прекращении конфликта.

По всем параметрам Роберт плавно пережил свое отрочество (его отец, первый муж миссис Мартин, умер четыре года назад, но Роберт не проявлял никаких признаков пережитого горя). Он хорошо учился в школе, занимался спортом и был социально активным юношей. Он всячески поддерживал свою мать и был рад ее повторному замужеству. Поскольку Роберт редко бывал дома, то находился на самой периферии конфликта и не чувствовал, что должен поддерживать или защищать мать, но, с другой стороны, хотел прекращения ссор. Хотя Роберт стремился держаться подальше от очага конфликта: он и на сессию согласился прийти только по настоянию матери. Тем не менее он считал, что вся семья должна «добиться, чтобы Синди изменила свое поведение». Что касается младшей, Карен, она тоже училась хорошо, однако миссис Мартин полагала, что девочка потихоньку начинает пренебрегать учебой (в глубине души миссис Мартин побаивалась, что Синди может дурно повлиять на Карен). Во время беседы Карен играла со своей куклой и периодически усаживалась на колени к матери. Миссис Мартин гладила волосы дочери, когда та причесывала куклу. Хотя казалось, что Карен была сосредоточена на кукле, тем не менее когда напряжение в комнате нарастало, она быстро оглядывалась по сторонам.

Синди поначалу сидела молча. Когда психотерапевт поинтересовался ее мнением о проблеме, она недовольно ответила: «Я не знаю». Однако после дополнительной стимуляции Синди открылась: «Моя мачеха слишком строга. Она считает, что все должны вскакивать и бежать по первому ее свистку. Она вечно торчит у меня за спиной и никогда не пристает к остальным двоим, только ко мне». Синди хотела, чтобы ее оставили в покое.

В этот момент психотерапевт открыл обсуждение: «Кто-нибудь хочет что-то добавить или поправить то, что было уже сказано?» После непродолжительного молчания миссис Мартин обратилась к Синди: «Что ты имеешь в виду, когда говоришь, что я пристаю к тебе? Ты никогда ничего не делаешь по дому». Это замечание сработало как искра, зароненная в стог сена, и вскоре в кабинете разгорелась ссора. Высказывая обвинения в лицо друг другу, миссис Мартин и Синди краем глаза наблюдали за мистером Мартином; Роберт стиснул зубы, а Карен пересела на колени к матери.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЗАМЕТКИ

Хотя процедура определения проблемы по схеме «вопрос—ответ» и кажется на первый взгляд слишком прямолинейной, эта техника позволяет глубже исследовать мотивацию семьи, начать формирование петли обратной связи между терапевтом и семьей. Кроме того, при использовании этой схемы каждый член семьи получает возможность рассказать свою личную историю, а семью в целом эта схема стимулирует проверить возможности психотерапевта и испытать его способность слушать и слышать то, что ему говорят.

Во-первых, с помощью вопроса о причинах обращения к психотерапевту легко проверить уровень мотивации членов семьи. Кто заинтересован в беседе? Кто выступал в роли движущей силы? Кто не хотел идти? Кто пришел добровольно? Кого заставили прийти? Какой

вид давления был использован (угроза наказания, вина, уговоры)?

Задавая каждому из членов семьи вопрос, почему, с его точки зрения, все они оказались на консультации, психотерапевт может получить информацию о семейном стиле коммуникации. Что каждому члену сообщили о задачах консультации? Была ли коммуникация прямой и открытой (например: «Мы собираемся к психотерапевту из-за проблем в семье») — или же, напротив, неясной и уклончивой (например: «Неважно, почему мы идем на консультацию; нас всех туда просто пригласили»).

И наконец, поскольку психотерапевт задает этот вопрос всей семье в целом, то семейный «рупор» непременно проявит себя. Этот член семьи обычно располагает самым четким определением проблемы — по крайней мере он в этом непоколебимо убежден. «Рупор» вполне может быть тем же лицом, которое инициировало контакт с психотерапевтом и наиболее заинтересовано в переменах. Вопрос только в том, что именно менять. «Рупор» крайне редко заводит речь о необходимости изменить что-то в семье в целом. Чаще всего он называет кого-то конкретного, кого нужно изменить, и уж будьте уверены, это никоим образом не сам «рупор». Тем не менее «рупор» — это тот, кто привел семью на консультацию и, по всей вероятности, приведет ее на следующую сессию. Поэтому как только психотерапевт добьется соглашения с «рупором», возможности для проведения психокоррекции сразу увеличатся.

Как мы уже говорили в первой главе, петли обратной связи — это циклы коммуникации. Обратная связь модифицирует обратную связь, которая модифицирует обратную связь. В семье есть давние и хорошо устоявшиеся паттерны обратной связи: кто говорит, с кем, о чем и с каким результатом? Вступая в контакт с системой, психотерапевт включается в петлю обратной связи семьи и начинает модифицировать ее при помощи своей обратной связи (коммуникации). По мере формирования альянса терапевтическая система (семья плюс психотерапевт) начинает устанавливать свои собственные петли обратной связи (коллаборационный эффект).

Например, интересуясь у каждого члена семьи его мнением по тому или иному вопросу, психотерапевт придает большое значение индивидуальному опыту. Кроме того, он устанавливает такие нормы коммуникации, при которых мнение каждого будет услышано и принято в расчет. Возможно, как только семья выйдет за двери кабинета, этот паттерн перестанет работать и, более того, ни за что не сработает у семей, испытывающих трудности. Но, по крайней мере, пока семья находится в кабинете психотерапевта, это правило будет строго соблюдаться.

Устанавливая соглашение с каждым членом семьи в отдельности, психотерапевт, помимо вышперечисленного, пытается также проявить сочувствие к переживаниям разного характера. Он задается вопросом: «На что это похоже, быть на твоём месте?» И даже хотя терапевт рассматривает семью как систему, для него она по-прежнему остается группой индивидов, каждый из которых самостоятельно решает следующие вопросы: «Могу я доверять этому человеку (психотерапевту)? Будет ли он меня слушать? Постарается ли он понять меня? Хочу ли я чем-то поделиться с ним?» Таким образом, сначала возникает соглашение на интерперсональном уровне.

Когда психотерапевт предлагает каждому члену семьи рассказать свою собственную историю, то ключевым моментом в формировании отдельного интерперсонального соглашения является уверенность в том, что все слова и фразы, используемые клиентом, понимаются правильно. Например, в какой-то момент входе сессии миссис Мартин сообщила, что у Синди «плохое отношение». Если психотерапевт не прояснит это высказывание и не отреагирует на него, то возникнет возможность шести различных потенциальных интерпретаций. Но психотерапевт просит миссис Мартин дать пояснения:

Психотерапевт: Я не уверен, правильно ли я понял, что именно вы называете «плохим отношением» Синди. Не могли бы вы привести какой-нибудь пример?

Миссис Мартин: Ну, она всегда оспаривает то, что я говорю, и ни разу не было случая, чтобы она просто повиновалась и не прекословила.

Обратите внимание: после этого пояснения проблема сразу же оказывается переформулирована; она переходит с внутриличностного уровня на интерперсональный. Кроме того, определение проблемы превращается в интерактивный процесс между психотерапевтом и членами семьи. И наконец, психотерапевт, задавая уточняющие вопросы, устанавливает петли обратной связи:

Психотерапевт (в ответ на пояснения миссис Мартин): Позвольте мне повторить то, как я вас понял, и сообщите, если вам покажется, будто я в чем-то не прав. Итак, вы полагаете, что Синди нарочно демонстрирует неуважение, когда оспаривает и ставит под сомнение ваше решение.

Сформулировав вопрос таким образом, психотерапевт ставит себя в выигрышную позицию. Если его интерпретация точна, то миссис Мартин согласится и почувствует, что ее поняли. А если она не согласится, психотерапевт ответит: «Извините, похоже, я вас не понял. Давайте попробуем еще раз, поскольку для меня важно понять ваши трудности». Психотерапевт эмпатизирует неточно, чтобы еще больше укрепить петли обратной связи с миссис Мартин и, возможно, фасилитировать дальнейшее соглашение.

ПЕРЕХОД К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ НА УРОВНЕ СИСТЕМЫ

После того как каждый член семьи изложил свое мнение о рассматриваемой проблеме, психотерапевт акцентирует внимание на различиях во взглядах и переходит к определению проблемы на уровне системы. Системное определение освещает интерперсональные аспекты проблемы и указывает на круговую каузальность. С этой целью терапевт просит членов семьи по очереди прокомментировать различия во взглядах на проблему:

Психотерапевт: Мистер Мартин, ваша жена говорит, что, по ее мнению, вы оба должны придерживаться одной линии поведения и избегать манипулирования со стороны Синди, но временами кажется, будто вы другого мнения. Не могли бы вы объяснить это различие во взглядах и рассказать мне, как вы оба с этим справляетесь.

Этим вопросом психотерапевт переключает внимание с очагового конфликта на супружескую подсистему.

Психотерапевт: Миссис Мартин, без сомнения, у вас с Синди расхождения во взглядах. Это всегда было так, и если нет, то когда это началось?

Психотерапевтическая гипотеза заключается в том, что если бы конфликт существовал с самого начала, то миссис Мартин попросту не согласилась бы выйти замуж за отца Синди. По всей вероятности, в самом начале отношения были по меньшей мере теплыми и лишь позднее начали ухудшаться. При помощи этого вопроса психотерапевт пытается выяснить, когда именно и как давно между Синди и ее мачехой были позитивные отношения, с какого момента они начали ухудшаться, а главное — установить, что послужило толчком, первопричиной ухудшения этих отношений.

Психотерапевт: Синди, то, что вы с мамой во многом не соглашаетесь, я уже понял, но мне интересно, с остальными членами семьи у тебя тоже есть расхождения во взглядах?

Как мы видим, вместо того чтобы перефразировать содержание жалоб Синди и ее мачехи, психотерапевт еще раз направляет внимание Синди на других членов семьи. Во-первых, это затмевает очаговый конфликт, во-вторых, показывает, что мнение Синди относительно высказываний других настолько же важно. И наконец, психотерапевт приглашает девочку поучаствовать в беседе на равных с другими членами семьи, а не как «козла отпущения».

Психотерапевт: Роберт, мне кажется, ты очень наблюдателен. Возможно, ты замечаешь гораздо больше, чем говоришь вслух. Не мог бы ты прокомментировать то, что заметил за несколько последних минут.

Это приглашение к участию в психотерапии ничем не грозит Роберту.

Психотерапевт: Карен, какая у тебя славная куколка. Как ее зовут?

Карен: Покахонтас.

Психотерапевт: Как давно Покахонтас живет у вас в семье?

Карен: Два года. >

Психотерапевт: А бывает, что Покахонтас что-нибудь беспокоит?

Присоединяясь к детям, психотерапевт ищет точки соприкосновения. Куклолка Карен может помочь исследовать ее представления о мире.

Задавая подобные вопросы, психотерапевт занимается чем-то наподобие рыбалки: он никогда не знает, когда рыба начнет клевать. Например, вместо ответа на некоторые вопросы вы, вполне возможно, получите лишь отсутствующий взгляд, пожатие плечами или ответ вроде «Я не знаю». Но есть надежда, что один или два вопроса позволят исследовать различия во взглядах членов семьи друг на друга.

Кроме того, исследуя различия или, по крайней мере, задавая о них вопросы, психотерапевт в данном случае стремился переключить внимание со статичной игры в обвинения на обсуждение отношений: «Как отличаются ваши взгляды на проблему? Чем вы объясняете различия? Когда они появились? Как вы с ними справляетесь? Насколько разрушительными они стали?»

Когда в фокусе оказывается интерперсональная динамика, у психотерапевта появляется возможность дать определение семейным

проблемам на уровне системы:

Психотерапевт: Как я понял из того, что вы мне сказали, миссис Мартин и Синди не всегда ссорились. Одно время вы неплохо ладили, но потом что-то изменилось. Я думаю, среди прочего нам нужно понять, что случилось и как это изменить.

Психотерапевт: Насколько я понимаю, ваше основное затруднение — это расхождение во взглядах между родителями: вам не удастся прийти к соглашению, когда нужно держать Синди в узде, а когда можно позволять ей принимать решения самой. Я понимаю, придерживаться единой линии поведения не так-то легко, и иногда у вас возникают разногласия. Но проблема заключается в том, что Синди получает смешанные сообщения. Перед ней загорается то зеленый свет, то красный. Иногда мать не согласна с ее поведением, а отец в то же самое время одобряет его. Мне кажется, вам нужно прийти к какому-то соглашению. Это облегчит жизнь для вас обоих и для Синди тоже.

Психотерапевт: Не знаю, заметили вы это или нет, и возразите мне, если я не прав. Но похоже, все постоянно происходит по одной и той же повторяющейся схеме, действует один и тот же паттерн. Между Синди и миссис Мартин возникают разногласия, они перерастают в ссору, мистер Мартин вмешивается в конфликт, чтобы разрешить его и не допустить повторения в будущем, а Роберт и Карен выступают в роли эмоционально вовлеченных зрителей.

Психотерапевт: Очевидно, что предыдущий год был очень непростым для всей семьи, и судя по тому, что вы мне рассказали, проблемы повлияли на каждого из вас по-разному. К тому же у каждого из вас свое собственное представление о проблемах. По этой причине мне потребуется участие каждого из вас, если вы хотите снизить напряжение в семье.

Как видите, подчеркивая все эти системные определения, психотерапевт стремится переключить внимание семьи с обвинений в адрес конкретных ее членов на межличностную динамику. На этой стадии первого интервью представления психотерапевта иногда не соответствуют убеждениям семьи. Напомним, что в процессе установления соглашения психотерапевт и семья образуют терапевтическую систему. Поэтому необходимо, чтобы все участники беседы пришли к единому мнению о характере проблемы или, по крайней мере, о способах к ней подступиться. Психотерапевт был в состоянии «продать» свою точку зрения только в том случае, если семья была готова «купить ее». С другой стороны, если психотерапевт пытается заключить семью в рамки специфической теоретической модели — «В вашей семье низкий уровень дифференциации», «В вашей семье запутанные интерперсональные границы», «Нам нужно усилить родительскую субсистему в семье», «Вы проецируете проблемы вашей родной семьи на дочь», — члены семьи могут почувствовать дискомфорт, непонимание или даже раздражение. А это неизбежно приведет к вопросу: «А как это связано с плохим отношением Синди?»

Побуждая семью Мартинов увидеть проблему на уровне системы, психотерапевт использовал один из ключевых навыков проведения семейной психотерапии — способность приложить теоретические модели к конкретной действительности так, чтобы это соответствовало представлению семьи о мире. Например, в числе первых клинических

наблюдений психотерапевта находился дисфункциональный треугольник, включающий родителей и Синди. Синди воплощала в себе неспособность родителей к эффективному сотрудничеству. Тем самым эта ситуация позволила поднять вопрос о том, что мистер и миссис Мартин образовали родительскую единицу, и указала на вероятность супружеского конфликта (миссис Мартин, возможно, испытывала гнев из-за недостатка поддержки со стороны мужа).

Однако было бы мало пользы, если бы психотерапевт начал распространяться на тему своего замечательного понимания семейной динамики. Эту гипотезу необходимо пояснить на конкретном примере. Из четырех системных определений, приведенных выше, второе вызывало какой-то отклик у клиентов. Миссис Мартин согласилась обсудить динамику сотрудничества родителей в надежде получить больше поддержки от мужа. Включая всех членов семьи в определение проблемы и ее решение, психотерапевт заверил родителей, что проблема их расхождения во взглядах вполне поддается решению. В то же самое время психотерапевт освободил Синди от роли «козла отпущения». На этом этапе первого интервью, достигнув соглашения по определению проблемы, семья выразила готовность продолжать психотерапию в данном направлении.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЗАМЕТКИ

Вплоть до этой стадии процесса соглашения беседа продвигалась вперед достаточно плавно. Члены семьи охотно рассказывали свои истории и одобрительно относились к вопросам психотерапевта. Однако при построении системных определений потребность семьи получить от психотерапевта поддержку может впервые натолкнуться на сопротивление переменам. Хотя подробное обсуждение понятия сопротивления предстоит нам лишь в последней главе, сейчас, поскольку о нем зашла речь в связи с первой фазой терапии, нужно дать некоторые базовые определения.

Устоявшиеся семейные паттерны тесно связаны с представлениями семьи о мире, с ее мировоззрением. Даже если эти паттерны неэффективны, они дают членам семьи чувство безопасности и предсказуемости, а также ощущение «правильности» своих поступков (Anderson & Stewart, 1983). Поэтому члены семьи приходят на психотерапию со своим уникальным представлением о проблеме, а иногда их истории сосредоточиваются на одной центральной теме. Так, в рассматриваемом нами примере центральная тема такова: поведение Синди нужно изменить.

С точки зрения системного подхода, представление семьи о проблеме более важно, чем сама проблема. До тех пор пока Синди играет роль «козла Отпущения» (это результат негласного соглашения между ней и остальными членами семьи), другие аспекты семейного функционирования остаются без внимания (например способность к сотрудничеству мистера Мартина и миссис Мартин как родителей). Чем ригиднее взгляд на проблему, тем жестче становятся роли каждого и семейные паттерны. Синди чувствует, что из нее делают жертву и обвиняют, и ее гнев еще больше выходит из-под контроля. Миссис Мартин устала от изматывающих попыток воспитывать Синди и опасается негативного влияния падчерицы на Карен. Мистер Мартин разрывается между дочерью и новой женой. Роберт и Карен обвиняют

Синди во всех возникших проблемах и не хотят принимать участие в конфликтах. Придерживаясь подобных убеждений, семья Мартинов продолжает свою карусель.

Такая карусель не приносит семье никакой пользы, но по крайней мере это привычное занятие. — Когда психотерапевт знакомится с семьей, сначала он какое-то время идет с ней «в ногу», пока не освоит привычный темп ходьбы. Затем он делает шаг в сторону и пытается показать другой маршрут. Однако семья Мартинов ходила по кругу так долго, что не хочет сойти с протоптанной тропы. Кроме того, похоже, что психотерапевт поглядывает в сторону страшных американских горок (пример того, как оригинал выхолащивается и теряет «изюминку», один из многих. — *Прим. науч. ред.*) (например совместного родительского воспитания или супружеских проблем).

Если говорить более конкретно, семья может отклонить системные определения психотерапевта, заявив, к примеру: «Какое отношение к поведению Синди имеют эти вопросы о стиле нашего воспитания и браке?» В этом случае психотерапевт должен еще раз обдумать определения:

- Понимает ли семья мое определение?
- Не пропустил ли я что-то, не сошел ли с верного пути?
- Определение вызвало сопротивление потому, что оно не соответствует семейным переживаниям?
- Определение пока еще слишком пугает семью?
- Что страшного в таком определении?
- Можно ли сформулировать определение по-другому?

При помощи этих вопросов психотерапевт мысленно обращается к самому себе: «Может быть, я пропустил что-то важное из жизни семьи или плохо сформулировал системное определение?» или к семье: «Что именно в данном мной определении представляет для них такую угрозу?»

Поскольку системные определения проблемы — это всегда результат *совместных* усилий, психотерапевту ни в коем случае нельзя настаивать только на своем мнении — это ошибка. Психотерапевты, которые навязывают свою точку зрения и гордятся тем, что «режут правду-матку, говорят все, как есть», потом часто удивляются, что семьи отменяют встречи. Таким образом, успех зависит от желания семьи сотрудничать. Члены семьи должны чувствовать, что их слышат, и принимать полноправное участие в определении проблемы. Только при таком условии у психотерапевта есть шансы провести терапию успешно.

ПОСТАНОВКА ЗАДАЧ И ПРОЯСНЕНИЕ ПЛАНА ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Как мы уже говорили, если на первых сессиях психотерапевт недостаточно четко и жестко структурирует порядок встречи, то эффективность психотерапии снижается (Gurman, Kniskern & Pincus, 1986). Еще один решающий фактор, от которого во многом зависит успех терапии, — это поощрение инициативы клиентов и их активное участие в решении проблем (Orlinsky & Howard, 1986). Исходя из этого, мы можем сказать, что системные определения, построенные психотерапевтом и семьей, становятся фундаментом для постановки целей терапии.

Цели терапии для семьи Мартинов варьировали в диапазоне от непосредственного облегчения симптомов (меньше ссор в доме) до

более глобальных перемен (изменение стиля коммуникации и отношения друг к другу, повышение самооценки), но в любом случае эти цели должна определить вся семья, приняв совместное решение. Чем шире спектр задач, которые ставят психотерапевт и семья, тем легче потерять их из виду в процессе психотерапии. При отсутствии четкой фокусировки на определенной задаче семья может почувствовать фрустрацию и вполне справедливо спросить: «Куда мы' идем? Мы вообще придем к чему-нибудь?» Поэтому в рассматриваемом нами примере психотерапевт поступил таким образом:

Психотерапевт: Если вы хотите, чтобы наши сессии принесли пользу, важно договориться о совместной цели психотерапии. Я прошу каждого из вас сообщить, что бы вы хотели получить от наших встреч, и я также поделюсь своим мнением.

Психотерапевт попытался договориться с семьей о совместных задачах терапии.

Каждый член семьи в той или иной форме высказал свои личные пожелания. Мистер Мартин хотел снизить количество ссор. Миссис Мартин была заинтересована, чтобы конфликты происходили как можно реже, и считала, что для этого необходимо изменить плохое отношение Синди. Синди хотела, чтобы родители прекратили приставать к ней и оставили ее в покое. Роберт пожелал прекращения ссор. Карен сказала, что она не знает,

Психотерапевт: Хорошо, сейчас вы поставили разнообразные цели, но несмотря на различия между ними, налицо ваше общее, единое желание — вы все хотите снизить напряжение в семье, а для этого нужно прекратить ссоры. Я думаю, что это реально. Но я также считаю, что в определенный момент для нас важно будет каким-то образом узнать и понять, что мы достигли цели. Как мы об-этом узнаем?

Чтобы цели не оставались абстрактными, психотерапевт попытался добиться их более конкретного описания.

Психотерапевт: Обсуждая цели терапии, я бы хотел узнать о позитивных событиях, которые происходят в семье, а также выслушать ваши идеи о том, как можно их умножить.

Чаще всего, формулируя цели и задачи, семья ведет речь о снижении негативных проявлений. Однако в то же время подобное обсуждение помогает выявить позитивные аспекты семейного функционирования и отыскать вариант, позволяющий их укрепить. Таким образом, задачи психотерапии связываются не с проблемой (в данном случае — «как изменить Синди»), — а с умножением позитивных аспектов семейного репертуара. Перед семьей поставлен вопрос: «Что происходит, когда все вы ладите друг с другом?».

С точки зрения системного подхода задачи психотерапии относятся к интерперсональному общению. Тем не менее один из членов семьи может поставить цель на уровне личности:

Мистер Мартин: В своем собственном доме я хочу чувствовать себя спокойно, комфортно и мирно.

Хотя личностные цели сами по себе имеют право на существование, их легко перевести в системные.

Психотерапевт: Мистер Мартин, ваше желание чувствовать себя

комфортно дома вполне понятно. Что, с вашей точки зрения, вы должны сделать, чтобы это произошло?

Как мы видим, психотерапевт вновь сосредоточивается на семье и ответственности каждого члена семьи за изменения.

В идеале терапевтические задачи непосредственно вытекают из системного определения проблемы. Важно формулировать задачи терапии таким образом, чтобы все члены семьи оказались задействованы в их разрешении. Этого можно достичь путем замены существительных на глаголы. Например, цель изменения «плохого отношения» Синди (статичная, личностная цель) была переформулирована: «*Какулучшить* отношения между Синди и ее родителями» (гибкая интерперсональная цель), — с чем могли бы согласиться все члены семьи.

Если бы в качестве цели было выбрано «изменение отношения Синди», то терапия в самого начала оказалась бы обреченной на провал. У человека или есть плохое отношение, или нет. Поэтому пойдя по этому пути, терапия неизбежно включала бы попытки описать и оценить отношение Синди: является оно плохим или нет? Изменилось оно или нет? Совершенно очевидно, что данное обсуждение только еще больше закрепило бы паттерн «козла отпущения» и завело терапию в тупик.

Вместо этого психотерапевт сформулировал цель как «улучшение отношений» и при этом заранее предусмотрел участие каждого члена семьи. Синди вряд ли захотела бы делать над собой усилия и меняться в одиночку — девочка наверняка начала бы яростно сопротивляться. Но психотерапевт сосредоточил терапию на семейных отношениях в целом. Семья Мартин согласилась начать семейную терапию, поставив перед собой определенную цель, а именно — снизить напряжение в доме, сводя конфликты к минимуму.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЗАМЕТКИ

Прояснение плана вмешательства является заключительной темой первого интервью. План вмешательства — это набросок программы терапии: «Как долго будут продолжаться сессии? Как часто будут происходить встречи с семьей? Сколько планируется провести сессий?»

Поскольку в индивидуальной терапии сессия продолжается 50 минут, один раз в неделю, то в семейной принято проводить часовую сессию. Тем не менее жестких стандартов не существует. Разработка плана вмешательства зависит от нескольких факторов: временных и материальных ограничений как психотерапевта, так и семьи, от цели терапии и теоретической ориентации психотерапевта.

Например, некоторые психотерапевты работают в клиниках или центрах, в которых принято проводить краткосрочное лечение. Обычно назначается от 5 до 10 сессий. В других случаях количество или частоту сессий ограничивают материальное положение семьи и допустимые расходы, например покрываемые медицинской страховкой. Цели терапии могут быть краткосрочными и долгосрочными, а также отражать теоретическую позицию психотерапевта или потребности семьи. Таким образом, план вмешательства разрабатывается индивидуально для каждого случая. С некоторыми семьями психотерапевт встречается еженедельно или раз в две недели, в других случаях план вмешательства может включать одну двухчасовую сессию раз в месяц.

Гибкий подход к выбору продолжительности и частоты встреч

расширяет терапевтические возможности. Первое интервью может занимать полтора часа, а в дальнейшем психотерапевт может посчитать разумным проведение более продолжительных сессий с длительными промежутками между ними. Легче всего подобрать оптимальные варианты опытным путем. Если вы — начинающий семейный психотерапевт, то вам стоит поэкспериментировать с продолжительностью сессий. Некоторые психотерапевты считают, что одного часа для семейной сессии мало. Другие приходят к выводу, что для семей больше подходит интенсивная работа в течение двух или трех часов с более длительным промежутком между сессиями.

В соответствии с концепцией данной книги, план вмешательства разрабатывается совместными усилиями психотерапевта и семьи. Что касается семьи Мартинов, то назначение еженедельных встреч продолжительностью 1 час было обусловлено целым рядом причин. Во-первых, семья находилась в состоянии умеренного кризиса. Конфликты стали более частыми и интенсивными, и семья нуждалась в поддержке. Во-вторых, еженедельные сессии обеспечили бы непрерывность терапевтического процесса. Конфликты были связаны с попытками образовать новую семью, а для построения устойчивого фундамента новой семьи требуется время и согласованность действий. В-третьих, материальное состояние семьи позволяло проводить только еженедельные сессии. И наконец, поскольку была поставлена четкая задача свести конфликты к минимуму и достижение этой задачи означало окончание терапии, количество сессий не оговаривалось.

Резюме

При удачном проведении первого интервью между психотерапевтом и семьей устанавливается терапевтический альянс и начинают проявляться паттерны семейного функционирования. Психотерапевт, со своей стороны, добивается расположения каждого члена семьи, строит предварительные рабочие гипотезы относительно системной динамики, приходит к соглашению с семьей по определению проблемы и предлагает план вмешательства. В идеале члены семьи чувствуют, что их услышали и поняли, начинают доверять психотерапевту и считают план вмешательства разумным. В табл. 2.1 мы приводим ряд вопросов, которые можно использовать в качестве руководства к проведению первого интервью.

Глоссарий

Интимность (intimacy) — тесные эмоциональные связи с другими людьми .при сохранении уважения к их индивидуальным границам.

Власть (power) — способность оказывать влияние на других.
Запутанные границы (enmeshed boundaries) — слишком хрупкие границы, которые слабо разделяют подсистемы.

Разобщенные границы (disengaged boundaries) — слишком прочные границы, которые ригидно разделяют подсистемы.

Триангуляция (triangulation) — способ снизить остроту конфликта в диаде путем включения в отношения третьего человека (ребенка, психотерапевта и т. п.).

ТАБЛИЦА 2.1

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО ИНТЕРВЬЮ

Причины обращения

1. Почему семья обратилась к психотерапевту именно сейчас?
2. Существует ли в семье единый взгляд на проблемы?
3. Какой уровень мотивации к участию в терапии?
4. Существуют ли внешние источники мотивации? Каковы отношения между семьей и этими внешними источниками?

Ожидания семьи, связанные с психотерапевтом

1. Какую роль или роли психотерапевт должен играть с точки зрения семьи? Эксперта? Судьи? Союзника? Спасителя?
2. Стремится ли кто-нибудь из членов семьи образовать альянс с психотерапевтом? Чего они ожидают от терапии?

Процедура знакомства

1. Кто является представителем, «рупором» семьи?
2. Кому принадлежит власть в семье? На кого члены семьи смотрят, когда говорят?
3. Кто привел семью на интервью? Чего ожидает от терапии это лицо? Будет ли этот человек решать, стоит ли семье продолжить терапию?
4. Кто из членов семьи мотивирован к терапии? Заинтересованы ли они в помощи самим себе или в изменении других членов семьи?

Определение проблемы

1. Как семья описывает свою проблему?
2. Склонна ли семья обвинять в создавшихся трудностях одного из своих членов? Как долго продолжаются обвинения? Насколько ригидна установка на обвинение? Существует ли в семье единство мнений по этому вопросу?
3. Насколько члены семьи готовы к поиску других объяснений проблемы?
4. Скрывается ли, за описанием проблемы семьей какая-то тревога?

Построение системного определения

1. Какие различия можно выявить в описании проблемы членами семьи?
2. Какие различия члены семьи осознают? Как они поступают с этими

различиями?

3. Какие различия и потенциальные конфликты отрицаются или отвергаются?

4. Возникает ли у семьи сопротивление при попытках перейти на системное определение? Что лежит в основе сопротивления? Вызывает ли системное определение какие-либо опасения?

5. Какое системное определение позволит выбрать цель терапии, приемлемую как для психотерапевта, так и для семьи?

Планирование вмешательства

1. С какой программой вмешательства семья согласится?

2. Какие вмешательства вызовут у семьи неуправляемую тревогу?

3. На каких позитивных аспектах семейного функционирования может строиться программа вмешательства?

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЗАМЕТКИ

Треугольники и «козел отпущения»

1. Какие треугольники находятся в центре семейных проблем?

2. Каким образом построены треугольники?

3. Существует ли в семье «козел отпущения»?

4. Какую функцию выполняет «козел отпущения»?

Границы и коалиции

1. Насколько четко определены семейные границы?

2. Какие границы являются запутанными и/или прозрачными? Какие границы отражают: а) высокий уровень близости-заботы и низкий — интрузивности; б) низкий уровень близости-заботы и низкий интрузивности; в) высокий уровень близости-заботы и высокий интрузивности; г) низкий уровень близости-заботы и высокий интрузивности.

3. Существуют ли в семье кросс-поколенные коалиции?

Власть и контроль

1. Кто контролирует семью? Как? Какие используются средства контроля: чувство вины, принуждение, угрозы?

ГЛАВА 2. ПЕРВОЕ ИНТЕРВЬЮ: НАЧАЛО ОЦЕНКИ И СОГЛАШЕНИЕ

2. Стремятся ли члены семьи к формированию альянса с психотерапевтом, что бы противостоять другим членам семьи?

3. Как эти роли отражаются на паттернах семейных интеракций, касающихся интимности, разрешения конфликтов, разнице во власти?

4. Какими тендерными предубеждениями отличается психотерапевт?

5. Существуют ли в семье тендерные предубеждения, которые могли бы повлиять на психотерапевта и вызвать у него трудности в работе с данной семьей?

Интимность

1. Как в семье принято выражать интимность?

2. На какой интерперсональной дистанции находятся друг от друга члены семьи?

3. Отличаются ли одни члены семьи большей потребностью в интимности, чем другие?

4. Как обходятся в семье с запросами об интимности? (

Коммуникация

1. Общаются ли члены семьи друг с другом напрямую? Кто с кем разговаривает? Четко ли формулируются послания?

2. Перебивают ли члены семьи друг друга? Кто кого перебивает?

3. Слушают ли члены семьи друг друга? Кого слушают, а кого нет?

3 Соглашение: установление терапевтических границ

Терапевтический альянс: концептуальные замечания

Описание случая

Терапевтические заметки

Резюме

Глоссарий

Терапевтический альянс (therapeutic alliance) начинает формироваться во время первого интервью и становится более прочным после проведения нескольких сессий. Альянс позволяет установить доверительные отношения между психотерапевтом и семьей, а также разработать программу терапии, то есть прийти к соглашению относительно определения проблемы и плана вмешательства. Бордин (Bordin, 1982) называет отношения между психотерапевтом и клиентом (или клиентами) «рабочим альянсом», который состоит из трех частей: 1) соглашение между психотерапевтом и клиентом по цели терапии; 2) договоренность и сотрудничество по выполнению терапевтических задач; 3) прочная позитивная эмоциональная связь между психотерапевтом и клиентом.

В литературе по семейной психотерапии процесс формирования терапевтического альянса обозначается различными терминами, включая *установление раппорта* и *присоединение*, но описание сущности этого процесса меняется в зависимости от выбора теоретической модели. Например, при описании **присоединения (joining)** особое значение придается реакциям психотерапевта на семейную систему; а именно, психотерапевт приспосабливается (гибко адаптируется) к семейным паттернам и стилям интеракций:

Для того чтобы присоединиться к семейной системе, психотерапевту следует ознакомиться с организацией семьи и стилем интеракций, не пытаясь их изменить. Ему необходимо исследовать паттерны транзакций и сильные стороны этих паттернов. То есть он должен почувствовать боль членов семьи, которые исключаются из семейной системы или играют роль «козла отпущения», а также разделить радость тех, кто любим, окружен заботой или как-то иначе поддерживается семьей (Minuchin, 1974, p. 123).

Как терапевтическая техника, присоединение включает три процесса:

1. Поддержание (maintenance) —

психотерапевт выражает сочувствие или поддержку члену семьи: «Миссис Мартин, должно быть, трудно быть матерью в такой смешанной семье».

2. **Отслеживание (tracking)** — психотерапевт при помощи вопросов прослеживает последовательность событий: «Миссис Мартин, когда Синди не убирает в своей комнате, что вы делаете или говорите? Синди, как ты реагируешь? Миссис Мартин, как вы на это отвечаете? Мистер Мартин, когда вы начинаете

<p>Терапевтический альянс (therapeutic alliance) — психотерапевт и семья образуют новую систему с целью повышения эффективности процесса терапии; отражает базовый уровень доверия и общность задач.</p>

действовать?».

3. Мимикрия (mimesis) — психотерапевт копирует стиль и темп коммуникаций семьи. Например, во время первого интервью семья Мартинов вела себя сдержанно и осторожно. В комнате установилась атмосфера чрезвычайной серьезности. В результате психотерапевт также выбрал серьезный стиль поведения. По крайней мере на первых сессиях со стороны психотерапевта было бы ошибкой демонстрировать приподнятое настроение или шутить, если семья была серьезной. Члены семьи могли бы решить, что их не только не принимают всерьез, но еще и не понимают.

Витакер и Кейт (Whitaker & Keith, 1981), напротив, считают, что в процессе присоединения к семье психотерапевт не имеет выбора. Скорее готовность семьи продолжить терапию указывает на то, что психотерапевту уже отвели подходящую роль в семейной драме (судьи, спасителя, союзника). Тем не менее Витакер и Кейт добавляют, что присоединяясь к семье, семейный психотерапевт должен развить базовую эмпатию.

В первом разделе этой главы процесс формирования контакта обсуждается с теоретической точки зрения и разделяется на три взаимосвязанные части: 1) особенности семьи, включая семейные ценности и происхождение; 2) особенности психотерапевта, включая его жизненный путь и профессиональную подготовку; 3) роль психотерапевта.

В следующем разделе представлен материал клинического случая, а затем освещаются практические вопросы установления терапевтических границ.

Терапевтический альянс:
концептуальные замечания

ИНФОРМАЦИЯ О СЕМЬЕ

Будучи социальной группой, семья отличается рядом характеристик, которые оказывают влияние на процесс терапии, — это особенности отношений между поколениями в двух расширенных семьях, исторические связи (чувство прошлого, настоящего и будущего) и устоявшийся набор ценностей, норм, ролей и паттернов интеракций. В литературе по семейной психотерапии выделяются три основные характеристики семьи: распределение тендерных ролей, этническая принадлежность и этап жизненного цикла семьи.

ГЕНДЕР

<p>Присоединение (joining) — психотерапевтическая техника, которая сосредоточена на действиях психотерапевта по принятию и приспособлению к различным семьям. Типы техник присоединения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • поддержание (maintenance) — активная поддержка и укрепление семейных подсистем; • мимикрия (mimesis) — отражение стиля семейной коммуникации, например, с использованием юмора; • отслеживание (tracking) — выявление последовательности семейной коммуникации и поведения.
--

«Различия» между мужчинами и женщинами или «борьба полов» является неисчерпаемой темой обсуждения в ток-шоу и популярной литературе. Мужчины и женщины противопоставляются друг другу, как охотники и земледельцы, воины и няньки, маленькие мальчики и маленькие девочки и даже пришлые чужаки с других планет. Эти «различия» считаются врожденными.

Однако с точки зрения социального конструктивиста гендерные различия сконструированы социумом и отражаются в тех социальных ролях, которые играют мужчины и женщины (Beall, 1993). В качестве доказательства социальные конструктивисты приводят данные кросс-культурных исследований: «Представители некоторых культур относят себя более чем к одному тендеру, причем разные культуры отличаются по своим представлениям о природе мужчин и женщин» (Beall, 1993, p. 134). Таким образом, если сравнивать разные культуры, то врожденные половые различия исчезают.

Доказательства существования врожденных половых особенностей также ослабевают в свете данных метааналитических исследований, которые изучали тендерные различия в когнитивных способностях (Hyde, 1981), личностных чертах (Conn, 1991) и социальном поведении (Aries, 1996). В этих исследованиях различия между мужчинами и женщинами составили менее 10%. Другими словами, мужчины больше отличались от других мужчин, а женщины — от других женщин, чем мужчины и женщины друг от друга.

Социальное построение гендера отражает определяемые в культуре мужские и женские роли, причем этот процесс начинается уже тогда, когда младенцев заворачивают в розовое или голубое одеяло. Определяемые социумом роли оказывают влияние на формирование идентичности и способы интеракций с окружающим миром. К 2 или 3 годам дети причисляют себя к мужчинам или женщинам и могут классифицировать игрушки, поведение и людей согласно тендеру (Cross & Markus, 1993).

Культурные гендерные роли также встраиваются в я-концепцию (Cross & Markus, 1993; Geis, 1993). Традиционная женская роль включает в себя такие характеристики, как стремление проявлять заботу о других, воспитывать, демонстрировать уважение и покорность. С другой стороны, сила, доминирование, автономия, агрессивность и целеустремленность больше соответствуют мужской роли (Best & Williams, 1993). Таким образом, для женщины интерперсональные отношения являются ключевым элементом ее я-концепции. Мужская роль, подчеркивающая независимость, уверенность и ориентацию на достижения, сосредоточивает внимание мужчин на конкурентных отношениях и иерархическом статусе в референтной группе.

Роли не только предписывают специфическое поведение, но отличаются по статусу в обществе. Традиционно в Западной Европе женщинам отводится репродуктивная роль (забота о детях, поддержание порядка в доме); мужчинам предоставляется продуктивная роль (обеспечение экономического выживания семьи) (Cancian, 1989). Область влияния мужчин — это внешний, профессиональный мир, где ценится независимость, уверенность и контроль над эмоциями. Отчасти из-за способности рожать детей женщинам отводится репродуктивная роль, в которой ценятся и поощряются интерперсональные отношения.

Канциан (Cancian, 1989) считает, что разрыв между репродуктивной и продуктивной ролью поставил мужчин на экономически более высокую

ступень, тогда как работу женщин по воспитанию детей и выполнению домашних обязанностей стали называть любовью. Поскольку выживание семьи зависело от производства продукта, то есть сбора урожая или заработанных денег, продуктивная мужская роль приобрела большую значимость. Женщина должна была поддерживать старания своего мужа «заработать на жизнь».

С точки зрения социального конструктивиста разделение ролей приводит к разным путям социализации. Мягкость и эмоциональность становится прерогативой женщин. Мужская роль, напротив, требует сохранять независимость, конкурировать и избегать проявления чувств. Поскольку мужчины и женщины приучаются выполнять разные роли в обществе, они склонны переживать одно и то же событие по-разному. Далее в разделе будут описываться различия между мужчинами и женщинами в тех областях, которые напрямую связаны с семейной психотерапией: интимность, коммуникация, реакция на конфликт и власть.

ИНТИМНОСТЬ

Дети научаются выражать потребность в интимности в кругу своей семьи и в раннем детском возрасте. Ходоров (Chodorov, 1978) считает, что матери учат своих дочерей проявлять эмпатию и чуткость к потребностям других, тогда как сыновья поощряются к ослаблению привязанностей. Стивенс (Stiver, 1991) добавляет, что девочки с очень раннего возраста формируют способность чередовать в своих отношениях с матерью роли того, кто дает эмоциональную поддержку, и того, кто ее получает.

Следовательно, роль женщины требует ценить отношения и связи с другими людьми. Напротив, роль мужчины предполагает независимость, автономию и стремление к социальным достижениям. Поэтому в отношениях женщина опасается потерять связь, а мужчина — автономию, что составляет основу конфликта между мужчинами и женщинами (Low, 1990).

Таврис (Tavris, 1992) сравнивает различия в способах выражения интимности у мужчин и женщин по критерию «делаю-говорю». Для мужчин заботиться о людях — это значит что-либо для них делать. Например, мужчина может работать на двух работах и длительное время отсутствовать дома, присматривать за детьми на выходных или помогать другу с его машиной. Для женщины любовь — это обсуждение отношений, поддержание и улучшение их качества, а также внимание к чувствам другого человека. Таврис (Tavris, 1992) объясняет эти различия особенностью эмоциональных систем в детском возрасте. Мальчики вступают в отношения «бок о бок», где интимность означает разделение общей активности. Девочки устанавливают отношения «лицом к лицу», в которых они делятся своими чувствами и мыслями.

ОБЩЕНИЕ

Книга Таннена (Tannen, 1990) «Вы просто не понимаете: женщины и мужчины за разговором» в течение нескольких лет была бестселлером. Благодаря ей супружеские пары могут объяснить причину взаимного непонимания и конфликтов: они говорят на разных языках!

Для Таннена различия в стилях коммуникации связаны с тендерными ролями. Мужчины, социализированные для успеха в обществе, приучены говорить на публику или в «стиле доклада». В деловой беседе подчеркиваются способности и навыки говорящего,

необходимые для расширения сферы его влияния и повышения статуса в группе. Способность оказывать влияние на других и — в негативной форме — доминировать и контролировать становится важнее, чем умение слушать. Более того, навыки эффективного решения проблем повышают статус мужчины на работе.

Интимное общение женщин или «задушевная беседа», напротив, требует умения слушать и находить точки соприкосновения. Для того чтобы построить и поддержать отношения, необходимо делиться эмоциональным опытом. В основе задушевной беседы лежит следующий принцип: если у вас есть время слушать меня, я верю в то, что вы заботитесь обо мне.

Важно то, что статус сексуальных ролей оказывает сильное влияние на общение. Исследуя групповые дискуссии, Карли (Carli, 1990) обнаружил, что мужчины охотней соглашались с женщинами, которые строят свои высказывания в форме предположений, чем с женщинами, которые говорят уверенно. Однако манера мужчин говорить уверенно или неуверенно не оказывала какого-либо влияния на то, слушали ли его другие члены группы. С точки зрения социального распределения ролей, если женщины говорили уверенно, они нарушали социальные нормы и поэтому члены группы их не слушали. В этом исследовании женщины имели больше шансов быть услышанными, если сначала принижали значимость своих высказываний, например, если они начинали предложения таким образом: «Я не знаю...» или «Я могу ошибаться, но...».

Учитывая различия способов социализации и влияние статуса на коммуникацию, неудивительно, что книга Таннена (Tannen, 1990) вызвала настолько глубокий отклик. Тренируясь в искусстве ведения делового разговора, мужчины сосредотачиваются на решении проблем, повышении и закреплении своего статуса и сведении до минимума проявлений чувств. Женщины, с другой стороны, являются экспертами в эмоциональной и экспрессивной коммуникации; они сосредотачиваются на задаче формирования и сохранения отношений. Именно под влиянием тендерных ролей семьи повсеместно и часто жалуются на проблемы с «коммуникацией».

КОНФЛИКТ

Социально сконструированные роли также оказывают влияние на способы поведения в конфликтных ситуациях и то значение, которое придают конфликту мужчины и женщины. Например, с точки зрения женщин конфликт — это угроза для связи, а у мужчин — способ уведомления о своем статусе (Tannen, 1990). В своем стремлении сохранить отношения женщина скорее успокоит гнев своего партнера, чем бросит ему вызов; она будет искать способы преодоления эмоциональной отстраненности. Для мужчин конфликт — сигнал о различиях мнений, при этом один из собеседников прав, а другой ошибается. Поэтому для мужчины нет недопустимых способов поддержания статуса — от попыток контролировать обсуждение силой логики до гневной угрозы прекратить.

Различие способов социализации мужчин и женщин влияет не только на значение, которое придается конфликту, но и на физиологические реакции и поведение в конфликтных ситуациях. Измерения частоты сердечных сокращений и артериального давления показали, что в супружеском конфликте мужчины быстрее достигают

состояния эмоциональной и физиологической перегрузки и остаются на этом уровне дольше, чем их жены (Gottman, 1994). Это приводит к известному клиническому паттерну, в котором женщина буквально преследует отстраненного, эмоционально дистанцирующегося мужчину,

Например, в процессе обмена негативными эмоциями у мужчины быстрее возникает физиологический дистресс, поэтому он отстраняется и эмоционально замыкается. С точки зрения физиологии, эмоциональное отстранение — это попытка снизить уровень физиологического возбуждения. Но женщина воспринимает отстранение как отвержение и угрозу отношениям. Для того чтобы снизить свой собственный физиологический дистресс, она преследует мужчину, пытаясь возобновить контакт и сохранить отношения.

Готтман (Gottman, 1994) приписывает эти особенности поведения в конфликтных ситуациях биологическим различиям и влиянию социализации. Его гипотеза заключается в том, что без специального обучения контролю над эмоциями мужчины испытывают более интенсивные физиологические реакции на эмоциональные стимулы, чем женщины. Поэтому мужчины жалуются: «Я не выношу, когда она плачет, потому что не знаю, что делать». В то же время женщины испытывают дистресс, если чувствуют, что отношения находятся под угрозой. Данные четырехлетнего лонгитюдного исследования показали, что женщины, которые находились в ситуации хронической эмоциональной изоляции от своих партнеров, отмечали большее количество проблем со здоровьем (Gottman & Levenson, 1992).

Таким образом, мужчины могут воспринимать конфликты как потенциально взрывные ситуации, которые необходимо контролировать. При этом контроль устанавливается посредством угрозы и реального дистанцирования и ухода. Для женщин конфликты со значимыми людьми являются угрозой разрыва отношений и вызывают страх одиночества и уязвимости (White, 1989). К сожалению, в условиях традиционного распределения тендерных ролей и мужчины, и женщины ведут себя в конфликтных ситуациях таким образом, что их поведение представляет непосредственную взаимную угрозу.

ВЛАСТЬ

Власть — это способность оказывать влияние на окружающих. Однако традиционные тендерные роли предполагают неравенство распределения власти между мужчинами и женщинами. «Исторически распределение власти между мужчинами и женщинами в экономике, политике и религии, а также в семье стало неравным» (Low, 1990, p. 250).

Неравенство распределения власти в значительной степени касается экономических аспектов. Когда продуктивные и репродуктивные роли закрепились за соответствующими полами, продуктивная роль стала называться работой, а репродуктивная — выражением любви. Мужчина работал на заводе, чтобы поддержать семью, в то время как женщина весь день ухаживала за детьми и домом, потому что она «любила» свой дом и семью.

В этих условиях работа мужчины занимала приоритетное положение в семье. Поскольку он контролировал экономические ресурсы, его желания и потребности выполнялись в первую очередь — он обладал полномочиями! Исследования показывают, что когда женщины вносят

материальный вклад в жизнь семьи, их власть возрастает (Blumstein & Schwartz, 1991). Тем не менее традиционные роли и ожидания меняются медленно, если вообще меняются. Даже когда оба супруга получают зарплату, женщина должна выполнять домашние обязанности (Blumstein & Schwartz, 1983).

Таким образом, несмотря на изменение экономической организации семьи, когда для поддержания уровня жизни необходимо, чтобы два ее члена или более получали зарплату, традиционные тендерные роли все еще оказывают значительное влияние. Даже в тех культурах, где закон и идеология подчеркивает равноправие мужчин и женщин, мужчины имеют больше власти в семье и обществе, чем женщины (Best & Williams, 1993; Williams & Best, 1990a, 1990b). Распределение власти в обществе находит отражение и в семейных отношениях, где мнение мужчины имеет больший вес и ему принадлежит право принимать решения.

Неравенство распределения власти, свойственное традиционным тендерным ролям, также влияет на паттерны коммуникации. Находясь в зависимом положении, женщины чаще всего влияют на мужчин при помощи обид, слез, манипуляций или «мягких» стратегий, таких как лесть или услужливые поступки. Мужчины, если необходимо повлиять на других, склонны использовать логику и принуждение (Falbo & Peplau, 1980; Hatfield & Rapson, 1993).

В предыдущей главе было представлено несколько основных интерактивных понятий: триангуляция, границы, власть, интимность и паттерны коммуникации. Гендерные роли могут оказывать значительное влияние на каждый из перечисленных параметров. Поэтому в процессе психотерапии, а также при изучении семейной динамики терапевт будет уделять большое внимание гендерным ролям. Например, является ли отец эмоционально отстраненным и изолированным? Выполняет ли он предписанную ему гендерную роль? Вмешивается ли мать в личную жизнь дочери? В какой степени поведение матери соответствует ее гендерной роли? Нарушаются ли семейные нормы поведения для мужчин и женщин «козлом отпущения»? Отражает ли иерархия власти в семье тендерные и культурные ценности? Отстаивают ли члены семьи право на свое собственное определение мужских и женских норм?

ЭТНИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ СЕМЬИ ИМУЛЬТИКУЛЬТУРАЛИЗМ

С точки зрения системного подхода семья является не изолированной группой, существующей автономно, а подсистемой более крупной общественной организации и культуры. Преимущество семейной психотерапии заключается в способности рассмотреть симптомы индивида в семейном контексте, но и семейные паттерны можно поместить в более широкий культурный контекст. Этот более широкий культурный контекст связан с **этнической принадлежностью (ethnicity)** семьи или ее этническим наследием. Семьи передают из поколения в поколение нормы и ценности, которые способствуют формированию идентичности членов семьи и управляют их поведением.

Мы организуем и интерпретируем наш опыт в мире через призму культуры (Saleebey, 1994). Этническое наследие, в частности, подразумевает преемственность традиций, норм и ценностей, что, в свою очередь, обеспечивает чувство принадлежности к группе и исторической непрерывности (McGoldrick, Pearce & Giordano, 1996;

McGoldrick, Preto, Hines&Lee, 1991).

МакГолдрик, Пирс и Гиордано (McGoldrick, Pearce & Giordano, 1996) считают, что поскольку этническая принадлежность обеспечивает чувство общности и исторической непрерывности, она оказывает значительное влияние на членов семьи. Авторы указывают на усиление напряжения в семье, когда смена жизненного цикла семьи сопровождается нарушением этнических норм поведения. Например, родители с высокой ценностью взаимозависимости членов семьи серьезно конфликтуют с подростком, который усваивает от своих сверстников ценность личной автономии. Аналогичным образом, члены расширенной этнической семьи могут оказывать значительное влияние на жизнь нуклеарной семьи. Способ решения проблем в нуклеарной семье часто зависит от мнения членов расширенной семьи и способа их реагирования.

В качестве более конкретного примера можно привести результаты наблюдений Нэнси Бойд-Франклин (Boyd-Franklin, 1987, 1989), которая посвятила множество книг психотерапии чернокожих семей. Она обнаружи-

ла, что для чернокожих семей традиционными источниками поддержки являются члены расширенной семьи, близкие друзья и религиозные лидеры. Долгие годы американского расизма привели к тому, что семьи чернокожих отрицательно реагируют на предложение начать терапию, которая представляется им насильственным процессом с целью навесить еще один ярлык: «Нас назовут сумасшедшими». Поэтому ключевая терапевтическая задача — это помочь чернокожей семье успешно взаимодействовать с окружающими ее системами.

Вне зависимости от специфики, этническая принадлежность может управлять поведением членов семьи. Например, Рейсе (Reiss, 1981) указывает на способность семьи создавать свое собственное представление о реальности: **семейную парадигму (family paradigm)**, которая управляет поведением членов семьи и влияет на интерпретацию событий.

Семейная парадигма, описанная Рейссом (Reiss, 1981), имеет много общего с представлением социальных конструктивистов о семейных рассказах или историях. Например, семья может рассматриваться в качестве группы, объясняющей своим членам смысл окружающего мира, то есть «рассказывающей» культуры (Pare, 1995). Поэтому культура — это общество индивидов, которые видят мир особым образом. Сходная интерпретация реальности наполняет жизнь отдельных людей смыслом и руководит их действиями. Вне зависимости от обозначений, которыми мы пользуемся, этнические связи подкрепляют парадигму или семейную историю. Например, простое высказывание «В нашей семье близкие отношения» может иметь совершенно разное значение, если попросить семью дать определение слову *близкие*. Для семьи с сильным чувством этнической принадлежности формирование близких отношений является

<p>Этническая принадлежность (ethnicity) — чувство культурной общности (нормы, ценности), которое передается из поколения в поколение и подкрепляется окружающими людьми.</p>
--

<p>Семейная парадигма (family paradigm) — семейная концепция социального мира, которая руководит чувствами, мыслями и действиями членов семьи.</p>

основной задачей. Члены расширенной семьи живут по соседству, а по воскресеньям обязательно собираются на обед в доме бабушки. Некровные родственники постоянно чувствуют, что они находятся на периферии большой, объединенной кровными узами, расширенной семьи. Для другой семьи определение близости выглядит следующим образом: «Ну, мы встречаемся примерно три раза в год и разговариваем по телефону раз в месяц, но мы всегда знаем, что можем друг на друга положиться».

Учитывая разнообразие определений, клиницист совершит ошибку, если не изучит этническую парадигму семьи или ее историю. Такие слова, как *любовь, близость, дистанция, обида и гнев*, имеют специфическое значение для каждой семьи. Следовательно, психотерапевт должен выяснить значение этих слов для конкретной семьи, поскольку таким образом он собирает важную информацию о функционировании семьи. Кроме того, в процессе выяснения значений психотерапевт укрепляет соглашение с семьей, так как ее члены чувствуют, что их пытаются понять.

Член семьи Мартинов миссис Мартин выросла в традиционной итальянской семье. Она принадлежала ко второму поколению семьи, проживающей в Соединенных Штатах (мать и отец иммигрировали в США из Италии), и сочетала традиционные итальянские ценности с ценностями американского среднего класса. В системе взглядов миссис Мартин дети находились под контролем и защитой и, кроме того, уважали своих родителей. Поведение Синди, без сомнения, бросало вызов ценностям мачехи. Ситуация усугублялась тем, что мистер Мартин был из третьего поколения ирландских иммигрантов и предоставлял своей дочери гораздо больше свободы, чем позволялось в итальянской семье. Таким образом, одной из причин конфликтов в семье с приемными детьми было столкновение ценностей.

Помимо столкновений ценностей в семье существует потенциальное различие между этнической парадигмой психотерапевта и семьи. Шпигель (Spiegel, 1982) указывает на то, что вне зависимости от этнической принадлежности психотерапевты являются представителями среднего класса и придерживаются общепринятых ценностей/Так, психотерапевты ожидают, что клиенты будут приходить на назначенные встречи, стремиться к изменениям и выполнению терапевтических задач. При этом личная автономия превалирует над эмоциональной зависимостью. Психотерапия не достигает успеха, когда ценности семьи вступают в разрез с ценностями психотерапевта. Например, члены семьи с выраженными традиционными ценностями, подчеркивающими эмоциональную зависимость друг от друга, как правило, быстро и в одностороннем порядке прекращают терапию со специалистом, который настаивает на личной автономии.

Когда психотерапевт и семья не имеют общих культурных корней, психотерапевт рискует отнести некоторые паттерны семейных интеракций к разряду дисфункциональных только потому, что они отличаются от его собственных ценностей. Существует и риск отнесения действительно дисфункциональных паттернов к культурным особенностям (Celano & Kaslow, 2000). Психотерапевту необходимо осознавать свои культурные предубеждения для того, чтобы правильно оценивать семейную парадигму или историю. И наконец, соглашение с семьей укрепляется, когда психотерапевт осуществляет вмешательство, адекватное культуре семьи и позволяющее ей достичь позитивных

изменений уже на ранних этапах терапии (Celano & Kaslow, 2000).

ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ СЕМЬИ

Напряжение в семье может быть связано с изменениями жизненного цикла (Carter & McGoldrick, 1988). Если рассматривать семью как развивающуюся систему, то на пути ее развития неизбежны изменения и переходные периоды. Следовательно, на каждой стадии развития семье необходимо выполнить определенные задачи, причем переход от одной стадии к другой всегда сопровождается умеренным кризисом (Gerson, 1995; Preto & Travis, 1985). Более того, симптомы могут появиться на любой стадии развития, сигнализируя о том, что семья переживает трудности.

Картер и МакГолдрик (Carter & McGoldrick, 1988) называют шесть стадий **жизненного цикла семьи (family life cycle)**:

1. Уход из родительского дома: молодые одинокие взрослые.
2. Образование семьи и вступление в брак: молодая супружеская пара.
3. Семьи с маленькими детьми.
4. Семьи с подростками.
5. Уход детей из дома.
6. Семьи на закате жизни.

Картер и МакГолдрик (Carter & McGoldrick, 1988) также описывают эмоциональные процессы, сопровождающие каждую стадию, и изменения семейной системы, необходимые для перехода на другой уровень развития. Например, вступление одного или нескольких детей в подростковый возраст (как в семье Мартинов) требует пересмотра семейных границ, с тем чтобы подросток мог стать более независимым. Также необходимы изменения отношений между родителями и детьми, которые позволили бы подростку расширить общение с внешним миром, сохранив связь с семейной системой.

Во время подросткового периода родители должны строить отношения уже не с ребенком, а с подростком и затем с молодым взрослым. Эти изменения требуют иного соотношения между независимостью подростка и его привязанностью к семье (Worden, 1991). Подростки стремятся к независимости и формированию идентичности, но в то же самое время не хотят окончательного отделения. Используя семью как надежный тыл (обеспечивающий стабильность), подростки исследуют окружающий мир и могут в случае необходимости обратиться к семье за поддержкой. Комбринк-Грэхэм (Combrinck-Graham, 1985) описывает происходящие изменения как процесс чередования центростремительного и центробежного движения. Иногда члены семьи собираются вместе, например по случаю рождения ребенка или из-за чьей-то болезни. В другие моменты делается акцент на независимости и самостоятельности, например когда один из членов семьи приступает к новой работе или начинает учиться в колледже. Герсон (Gerson, 1995) называет этот же самый процесс сменой циклов расширения и сокращения.

Как правило, семья испытывает самое сильное напряжение в моменты перехода от одной стадии к другой, и симптомы чаще всего появляются в тех случаях, когда возникают препятствия на пути развития жизненного цикла (Carter & McGoldrick, 1988). В частности, развод и повторный брак являются двумя основными препятствиями, которые вызывают большое напряжение в семье. В случае семьи Мартинов смерть супруга (первый муж миссис Мартин), развод (мистера Мартина) и повторный брак были причиной многих семейных проблем. Кроме того, Саймон (Simon, 1989) считает, что на психотерапию оказывает влияние этап жизненного цикла самого психотерапевта. Качество отношений психотерапевта и семьи зависит от сочетания этапов их жизненных циклов. Психотерапевт, который уже прошел через актуальную для клиентов стадию развития семьи, может по личному опыту знать характер возникающих трудностей и проявить искреннее сочувствие. Однако если психотерапевт с легкостью прошел через этот этап жизненного цикла, он может недооценить трудности клиентов. В худшем случае психотерапевт и семья находятся на одной и той же стадии, что может завести в тупик.

<p>Жизненный цикл семьи (family life cycle) — понятие, относящееся к развитию семьи во времени. Переходные периоды и кризисы считаются неизбежными в ходе развития семьи.</p>
--

В заключение стоит сказать, что базовое понимание и оценка жизненного цикла семьи значительно облегчают построение терапевтического альянса. Оценка этапа жизненного цикла обращает внимание психотерапевта на те вопросы развития, которые могут быть актуальными для семьи, а также позволяет построить предварительные гипотезы для проведения оценки и вмешательства.

ИНФОРМАЦИЯ О ПСИХОТЕРАПЕВТЕ

Семья строит отношения с психотерапевтом исходя из своей собственной парадигмы, но настолько же важна и парадигма психотерапевта. На процесс психотерапии оказывает воздействие подготовка психотерапевта, его обусловленные культурными влияниями тендерные стереотипы, теоретические предпочтения и личный опыт, особенности его воспитания в родной семье и этап жизненного цикла. Все эти факторы влияют на представления психотерапевта об окружающем мире и формирование терапевтического альянса с семьей.

ТЕОРИЯ И ПОДГОТОВКА

Каждая модель семейной психотерапии в той или иной степени обращает внимание на функциональные и дисфункциональные паттерны семьи, проведение оценки, постановку цели терапии и структуру терапевтического процесса, на роль психотерапевта, уникальные для данной модели техники вмешательства и факторы, способствующие изменению. Николс и Шварц (Nichols & Schwartz, 1991) указывают на то, что большинство концепций и методов любой модели семейной психотерапии зависят от представлений о наиболее существенных аспектах функционирования семьи. Например, если власть считается ключевым аспектом семейной жизни, то ее перераспределение или усиление приобретает первостепенное значение. Если основой семейных отношений считается любовь и интимность, терапия сосре-

доточится на способности членов семьи делиться чувствами друг с другом.

Другими словами, каждая модель имеет свое собственное представление (парадигму) семейной жизни. Таким образом, принятие на вооружение любой теоретической позиции отражает «совместимость» психотерапевта и семьи: согласуется ли теория с информацией, полученной о семье? Помогает ли модель понять семью и спланировать терапевтическое вмешательство?

Возможно, к настоящему моменту обучения вы уже познакомились с несколькими моделями семейной психотерапии. Одни показались вам интересными и многообещающими, другие — расплывчатыми и запутанными. Некоторые модели вам понятны на интуитивном уровне, тогда как другие не соответствуют вашему опыту или личностным особенностям.

Для того чтобы избежать состояния неопределенности, лучше всего, особенно начинающему семейному психотерапевту, глубоко изучить какую-то одну модель. Во-первых, понимание одной модели служит опорой для сравнения с другими: «Каковы различия в описании функциональных и дисфункциональных семейных паттернов? Чем отличаются роли психотерапевта в процессе изменений?»

Во-вторых, хорошее знание какой-то одной модели помогает психотерапевту быть последовательным в работе с семьей. Каждая модель имеет внутреннюю логику, которая направляет действия психотерапевта и служит чем-то наподобие маяка среди штормов и непогоды семейных сессий. Кроме того, последовательность в действиях придает психотерапевту уверенность, ощущение «я знаю, что делаю». Уверенность психотерапевта, в свою очередь, имеет решающее значение при установлении соглашения с семьей.

Тем не менее необходимо соблюдать осторожность. Как считает Пэпп (Papp, 1983), ни одна модель не может подходить всем семьям и ситуациям без исключения. Данная точка зрения подтверждается результатами обзора исследований, в ходе которого не было обнаружено доказательств существования универсальной, эффективной модели семейной психотерапии (Gurman et al., 1986). Таким образом, в идеале начинающему семейному психотерапевту рекомендуется подробно изучить одну модель, принимая во внимание и другие подходы.

ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

Системная теория строится на двух основных предпосылках: все части системы влияют друг на друга и семейные паттерны имеют функциональное значение. Например, понятие со-зависимости подразумевает, что оба супруга одинаково участвуют в формировании и поддержании паттерна злоупотребления алкоголем; то есть супруг, не употребляющий алкоголя, сознательно или бессознательно поддерживает алкогольную зависимость другого супруга,. Более того, злоупотребление алкоголем может защищать супругов от страха перед интимностью, или снимать свободно плавающую тревогу, или выполнять любую другую функцию.

Критика системной теории представительницами движения феминисток связана с темой равенства. С точки зрения системного подхода мужчины и женщины в равной степени влияют друг на друга. Однако эта позиция не принимает в расчет неравенство власти и

статуса мужчин и женщин в более крупной социальной системе, в которую включена семья (Luepnitz, 1988; Walsh & Scheinkman, 1989; Walters, Carter, Papp & Silverstein, 1988). Таким образом, женщина, названная со-зависимой, может находиться в дисфункциональных отношениях, поскольку она экономически зависит от мужчины. Кроме того, системная теория не уделяет внимания особенностям распределения тендерных ролей. Если женщину называют со-зависимой, то ей отводится роль по уходу и воспитанию детей.

Смещение личностных черт и ролевого поведения называется **фундаментальной ошибкой атрибуции (fundamental attribution error)**. Эта ошибка происходит в том случае, когда поведение человека объясняется его личностными особенностями, а ситуационные или ролевые ограничения игнорируются или недооцениваются (Geis, 1993). Другими словами, поведение мужчин и женщин может быть в большей степени связано с тендерными ролями, а не с личностными чертами (Aries, 1996). Поэтому при оценке семейных паттернов учитывается в первую очередь влияние обусловленных культурой тендерных ролей.

Сами психотерапевты тоже не защищены от влияний культуры и имеют свои собственные **гендерные предубеждения (gender biases)**. Например, Харе-Мустин (Hare-Mustin, 1989) обнаружил, что многие семейные психотерапевты считают задачей психотерапии дифференциацию — разделение логики и чувств, формирование четких интерперсональных границ, а также обсуждение различий во взглядах (действия, ориентированные на Мужчин). В качестве второстепенной задачи ставится усиление внимания и заботы членов семьи друг о друге (действия, ориентированные на женщин). Системные модели часто поощряют психотерапевтов сводить семью к абстрактной, механической структуре, принижая ценность интуиции и чувств. Поэтому психотерапия сосредоточивает внимание на изменениях структуры семьи и сводит до минимума проявления чувств со стороны психотерапевта.

Ньюберри, Александер и Тернер (Newberry, Alexander & Turner, 1991) считают, что роль семейного психотерапевта требует как инструментального поведения (целенаправленное, ассертивное, структурирующее поведение), так и экспрессивного (акцент на создании интерперсональной сердечности и близости в семье). В своем эмпирическом исследовании они обнаружили, что во время обучения семейной психотерапии студенты и студентки существенно не отличались в проявлении этих видов поведения. Однако интересный факт заключался в том, что отцы по сравнению с матерями реагировали на терапию более позитивно, если психотерапевт использовал инструментальное поведение — активное, целенаправленное, характерное для мужчин. Кроме того, все члены семьи

Фундаментальная ошибка атрибуции (fundamental attribution bias) — объяснение поведения человека его личностными особенностями; при этом влияние ролевых ограничений недооценивается.

Тендерные предубеждения (gender biases) — явные или скрытые предубеждения, которые поддерживают традиционные представления о взаимоотношениях мужчины и женщины. Представители движения феминисток указывают на неравенство традиционных половых ролей и возможные способы подкрепления тендерных предубеждений в психотерапии в ущерб

ожидали от психотерапевтов и мужского, и женского пола проявлений тендерных стереотипов в поведении. (Если в поведении психотерапевта на сессии не проявляются тендерные преубеждения, семья это сделает за него!)

Грин и Хергет (Green & Herget, 1991) выступают в поддержку проявления психотерапевтом как инструментального, так и экспрессивного поведения. Они провели эмпирическое исследование, которое показало, что изменения в семьях были глубже, когда психотерапевты проявляли позитивные чувства и четко структурировали сеансы. Кроме того, оказалось, что терапевтический альянс становится прочнее, если психотерапевт ведет себя уверенно и директивно, и в то же время проявляет душевное тепло. Другими словами, когда он демонстрирует как мужское, так и женское ролевое поведение.

Однако комбинировать в своем поведении мужские и женские роли нелегко, поскольку в той или иной степени мы все находимся под влиянием социально сконструированных тендерных ролей. Например, будучи семейным психотерапевтом, женщина может испытывать трудности при сочетании роли профессионального эксперта, руководящего поведением членов семьи, и более традиционной роли женщины, которая должна проявлять заботу и поддерживать других (Walters et al., 1988). Кроме того, поскольку женщины учатся опосредованному влиянию на мужчин, психотерапевтам-женщинам может быть трудно проявлять ассертивное поведение и бросать вызов доминирующим в семье мужчинам (Bogard, 1990). Напротив, семейный психотерапевт-мужчина может вступить в конкуренцию с доминирующим членом семьи мужского пола и занять позицию защитника по отношению к женщинам-клиенткам (Worden & Worden, 1998).

Еще хуже то, что тонкое влияние тендерных ролей может искажать клиническую оценку. Шерман (Sherman, 1980) сделал обзор литературы по установкам и гендерно-ролевым стереотипам психотерапевтов и обнаружил, что психотерапевты-мужчины подвержены тендерным стереотипам в большей степени, чем женщины. Согласно данным Шермана, по сравнению с психотерапевтами-женщинами психотерапевты-мужчины делали вывод о более выраженной дезадаптации клиента, если его поведение выходило за рамки тендерной роли. «Что есть норма, а что отклонение, по крайней мере частично зависит от пола и выполняемой тендерной роли, даже для психотерапевтов» (Worden & Worden, 1998, p. 51).

Если вернуться к семье Мартинов, то вопрос тендерных ролей играет важную роль в процессе терапии. Например, основная жалоба семьи касалась конфликта между мачехой и приемной дочерью. С одной стороны, можно решить, что миссис Мартин слишком контролирует приемную дочь, а Синди соперничает за внимание отца и конкурирует с мачехой. Исходя из этой гипотезы, психотерапевт сосредоточился бы на том, чтобы ослабить контроль над Синди и позволить ей проводить больше времени с отцом, то есть на изменении структуры семьи.

Уолтере и ее коллеги (Walters et al., 1988) предлагают иную точку зрения. Они считают, что поскольку женщины склонны решать эмоциональные вопросы, а не избегать их, мачеха и дочь объединяются на этапе построения новой семьи. Более того, женщины приучаются брать ответственность за эмоциональную жизнь семьи. Таким образом, если переходный период сопровождается трудностями, женщины обвиняют себя и обвиняются другими за возникающие неудачи.

В этом контексте поведение миссис Мартин нетрудно понять. Она взяла ответственность за построение новой семьи и стремилась сделать ее счастливой. Кроме того, она испытывала вину и стыд за семейные конфликты. Без сомнения, в этой ситуации психотерапевт только усилит трудности семьи, если сосредоточится на склонности миссис Мартин к «чрезмерному контролю и навязчивости». Она почувствовала бы сильную вину и фрустрацию, и это не предвещало бы позитивных изменений.

РОДНАЯ СЕМЬЯ ПСИХОТЕРАПЕВТА И ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ

Помимо теоретических предпочтений и тендерных предубеждений на процесс формирования согласия с семьей оказывают значительное влияние особенности **родной семьи (family of origin)** психотерапевта. Психотерапевты приходят на сессии с парадигмой своей собственной родительской семьи. Это не плохо и не хорошо, это просто факт. Психотерапевты не защищены от влияния семейной системы, в которой выросли.

С некоторыми семьями установление соглашения не вызывает затруднений, особенно если у психотерапевта и семьи оказывается много общего. Это может быть сходством религиозной и этнической принадлежности, интересов, системы ценностей и этапов жизненного цикла. Наличие точек соприкосновения быстро становится очевидным, осознанно или неосознанно, как психотерапевту, так и семье. Поэтому психотерапевт «понимает» семью, а члены семьи чувствуют себя комфортно с тем, кто похож на них.

<p>Родная семья (family of origin) — родители и сиблинги; обычно этот термин относится к изначальной нуклеарной семье взрослого человека.</p>
--

Тем не менее ситуация может складываться не настолько благополучно. Хотя общность интересов способствует установлению соглашения, если динамика семьи отражает процессы, происходящие в родной семье психотерапевта или на этапе его жизненного пути, то достижение терапевтических изменений может вызывать трудности. Например, если психотерапевт воспитывался отцом-алкоголиком, он может испытывать затруднения в работе с семьей, основная проблема которой — влияние алкоголизма отца на мать и детей. Сочувствуя детям, психотерапевту будет трудно эмпатизировать отцу. Поэтому психотерапевт начинает мыслить в рамках линейной каузальности: «Семья почувствовала бы себя намного лучше, если бы отец прекратил выпивать». К сожалению, в этом случае отец может решить, что его обвиняют в проблемах семьи, и в одностороннем порядке прекратить терапию.

Аналогичная ситуация возникает в случае работы молодого психотерапевта с семьей, в которой сын-подросток тяготится чрезмерным контролем родителей и протестует против этого. Поскольку психотерапевт сам недавно прошел через этот период развития, он демонстрирует уважение к потребностям подростка и пытается изменить поведение родителей. При таких условиях родители чувствуют обвинение со стороны психотерапевта, непонимание и отменяют назначенную встречу.

Теории семейной психотерапии по-разному относятся к

исследованию психотерапевтами своей родной семьи. Последователи теории семейных систем Боуэна убеждены в том, что психотерапевту необходимо работать над отношениями в собственной расширенной семье, чтобы занимать нейтральную позицию на семейных сессиях. Сторонники структурных и стратегических моделей не считают подобную работу существенной для успешного проведения семейной психотерапии (Titleman, 1987).

Несмотря на эти различия осознание психотерапевтом своей собственной семейной парадигмы облегчает установление соглашения с семьями и удерживает от построения линейных гипотез. Тем не менее психотерапевту не стоит полагаться на то, что он сможет установить контакт со всеми семьями без исключения. Например, клиницист может с легкостью входить в контакт с подростком, страдающим от мелочных придирок, но с трудом общаться с агрессивным отцом. Если психотерапевт испытывает из-за конфликта ценностей трудности с установлением соглашения с одним из членов семьи, то психотерапия быстро зайдет в тупик, так как будет невозможно образовать терапевтический альянс со всей семьей. В таком случае семью необходимо направить к другому специалисту.

РОЛЬ ПСИХОТЕРАПЕВТА

Когда психотерапевт формирует терапевтический альянс, то выступает ли он в роли независимого эксперта, который проводит диагностику семьи и направляет ее к новому поведению? Нужно ли психотерапевту присоединяться к семье для того, чтобы точно оценить семейную проблему? Должны ли психотерапевты ставить семью в рамки определенной теоретической модели? Какова же на самом деле роль психотерапевта?

В целом выбор теоретической модели оказывает существенное влияние на процесс терапии. Принципы, лежащие в основе каждой модели, в значительной степени определяют ролевое поведение психотерапевта. Например, поведенческий семейный психотерапевт играет роль независимого объективного наблюдателя и «консультанта» для родителей, которые, в свою очередь, являются главными агентами изменения (Falloon, 1986). Совсем наоборот: сторонники экспериментальной семейной терапии использовали бы весь свой личный опыт, чтобы поддержать семью или вступить с ней в конфронтацию (Whitaker & Bumberry, 1988). Общим является то, что семейный психотерапевт считается экспертом, который «видит» «реальную» семейную динамику и «что-то делает» с семьей. Однако в настоящее время такое определение роли психотерапевта подвергается критике.

В своем обзоре Николе и Шварц (Nichols & Schwartz, 1991) указывают, что в прошлом семейные психотерапевты часто совершали ошибку, полагая, что их модели (теории) описывают и идентифицируют «реальные» семейные интеракции — например, они делали вывод, будто семьи отличаются крайне низкой дифференциацией, а симптомы детей указывают на супружеский конфликт и т. д. В отличие от них представители социального конструктивизма рассматривают теории семейной психотерапии в качестве группы предположений, сформулированных по взаимному соглашению и использующихся для объяснения паттернов семейного функционирования. То есть каждая

модель — это метафора, которая описывает паттерны семейного поведения.

Семейные психотерапевты, взгляды которых находятся под сильным влиянием социального конструктивизма, считают, что психотерапевты строят гипотезы о семейном функционировании исходя из своих представлений о семьях и на основе личного опыта взаимодействия с семьями (Efran, Lukens & Lukens, 1990; Keeney & Ross, 1985). Следовательно, терапевтическая реальность строится совместными усилиями семьи и психотерапевта (Goolishian & Anderson, 1987, 1990). То значение, которое семья придает своим проблемам, а также способы их решения зависят от взаимодействия психотерапевта и семьи. Психотерапевт выступает не в роли стороннего наблюдателя или эксперта, который применяет теоретические концепции к семейному функционированию или «делает» что-то для семьи, он скорее вовлечен в процесс совместного поиска смысла, стоящего за семейными проблемами. (Если читатель заинтересован в более подробной информации о философских основах конструктивизма, то ему рекомендуется книга В. ацлавика «Придуманная реальность: как мы узнаем о том, что, как нам кажется, мы знаем? Составные основы конструктивизма» (Watzlawick, 1984).

Популярность нарративной психотерапии в значительной степени обусловлена привлекательностью процесса совместного поиска значений. Понимание структуры и смысла жизни человека или семьи через рассказывание историй включает выявление связи между жизненными событиями, а также осознание эмоционального компонента этих событий. Последователи нарративного подхода считают совместное построение смысла основной задачей психотерапии. Образно говоря, психотерапевтический процесс — это разворачивающийся текст.

Изменения в нарративной психотерапии связаны с ролью «неосведомленного», которую исполняет психотерапевт (Anderson & Goolishian, 1992). Аналогичную позицию занимает антрополог, сталкивающийся с новой культурой. Хотя антрополог располагает знаниями о других культурах, он знакомится с новой культурой без заранее сложившихся убеждений или попыток соотнесения с установленными категориями. Другими словами, антрополог открыт новому опыту. Кроме того, следуя специфической методике, антрополог погружается или присоединяется к культуре с целью ее изучения.

С этой точки зрения семейный психотерапевт не является всезнающим экспертом, диктующим семье, что ей лучше делать. Вместо этого позиция «неведения» позволяет обсуждать «проблемы» семьи таким образом, чтобы появились новые значения и истории. Тем не менее это не означает, что психотерапевт отказывается от априорных знаний. Он рассуждает следующим образом: «Я соотношу то, что делаю, с тем, что знаю. При этом то, что я знаю, всегда открыто обсуждению и изменениям» (Anderson, 1993, p. 160).

Смысл заключается в том, каким образом психотерапевт использует свои знания и опыт, чтобы обогатить историю семьи, помогая ей «увидеть» проблемы с других сторон и тем самым увеличивая диапазон выбора и возможностей членов семьи. Для этого психотерапевт опирается на реальность семьи и язык, используемый семьей для описания этой реальности, пытаясь понять и изменить представления членов семьи о проблеме (Goolishian & Anderson, 1987, 1990; White &

Epston, 1990). Это происходит в ходе беседы психотерапевта с семьей. Следовательно, психотерапевт — специалист по беседам.

В этой книге цель знакомства читателя с социальным конструктивизмом и нарративным подходом состоит в том, чтобы указать на отсутствие общепринятого мнения относительно роли психотерапевта. Ролевые предписания меняются в зависимости от теории: в одних теориях психотерапевт выступает в качестве независимого эксперта, который выносит суждения, в других — исследователя, конструирующего значение «реальности» совместно с семьей.

Чаще всего начинающие семейные психотерапевты придерживаются какой-либо одной модели, которую они изучили в институте и в ходе специализации. По мере накопления опыта большинство специалистов комбинируют в своей работе с семьями различные модели (Nichols & Schwartz, 1991). Поэтому в конце концов психотерапевты пользуются подходом, который представляет собой сочетание теории, опыта, личностей и личных предпочтений.

Учитывая разнообразие возможных подходов к работе с семьями и в соответствии со стилем книги, оставшаяся часть главы описывает роль психотерапевта в формировании терапевтического альянса с практической стороны: «Что я делаю на психотерапевтических сессиях?» Роль психотерапевта рассматривается с точки зрения формирования и поддержания терапевтических границ и использования терапевтом своего Я в психотерапевтическом процессе. Перед тем как обсудить эти вопросы, я хотел бы познакомить читателя с моими личными представлениями (или предубеждениями?) касательно роли психотерапевта.

1. Психотерапевт несет ответственность за создание атмосферы, способствующей изменениям.

2. Создавая благоприятную атмосферу, психотерапевт стремится к формированию терапевтического альянса с семьей. Терапия — это сотрудничество психотерапевта и семьи, при этом психотерапевт является участником, наблюдателем и фасилитатором. Психотерапевт может показывать путь к изменениям, поддерживая семью, задавая вопросы, бросая вызов или провоцируя семью, но он должен выказывать крайнее уважение к способности или готовности семьи к изменениям.

3. Стремление к изменениям — это, в конце концов, ответственность и выбор семьи.

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

Согласившись на участие в семейной психотерапии, семья Мартинов действовала с предельной осторожностью. Мистер Мартин (Питер) беспокоился, что сессии будут эмоционально слишком насыщенными. В домашней обстановке он прилагал значительные усилия, чтобы избегать конфронтации, и опасался, что сессии будут очень конфронтационными. Миссис Мартин (Донна) подсознательно считала себя виноватой в семейных несчастьях, но проецировала вину на Синди. Синди полагала, что психотерапевт будет еще одним взрослым, пытающимся ее контролировать. Роберт открыто заявил, что не хотел бы присутствовать на предстоящих встречах. В поведении Ка-

рен отмечался регресс, когда в комнате возрастало напряжение.

Первое обращение к психотерапевту — один из самых трудных шагов для любого человека. Ожидания от встречи окрашиваются культурными стереотипами: «Сможет ли она прочесть мои мысли? Я такая ранимая. Обвинят ли в проблеме меня? А вдруг обнаружится, что я чего-то боюсь?» Семейный поход, однако, отличается еще большей непредсказуемостью: «Почему мы идем все вместе? Что там скажут? Будут ли меня обвинять? Вдруг я скажу больше, чем нужно? Не случится ли так, что мне придется расплачиваться за свои слова?» У всех членов семьи непредсказуемость вызывает тревогу и нежелание раскрываться.

В основе страхов часто лежит мучительное чувство стыда, несостоятельности и виновности, особенно у родителей с «проблемным» ребенком: «Что мы сделали не так? Почему мы не можем справиться с ребенком самостоятельно? Почему мы должны идти к психиатру? Они всегда возлагают вину на родителей. Меня не купишь на эти психологические штучки». У таких семей психотерапия вызывает противоречивые чувства: «Мы (родители) хотим помочь нашему сыну или дочери, но боимся обвинений в свой адрес. Если психотерапевт достигнет успеха, это будет означать, что мы неудачливые родители. Если терапия не поможет, значит даже эксперт не способен изменить нашего ребенка, и мы действительно сделали все возможное». Амбивалентное отношение семьи к психотерапии, включающее одновременно и надежду и страх, может сделать процесс установления соглашения контакта особенно трудным.

Что касается семьи Мартинов, то конфликты Синди и миссис Мартин ставили под угрозу само существование семьи. Мистер и миссис Мартин не знали, с какими трудностями им еще придется столкнуться. Новая семья все еще находилась на младенческом этапе развития и нуждалась в заботе, а не в конкурентной борьбе.

Чтобы подвести итог сказанному, в следующих пунктах перечисляется ряд особенностей, которые характерны для комбинированных семей с подростками и, в частности, для семьи Мартинов.

1. Как следствие развода, в семье разрушается структура власти, и это происходит именно в тот период времени, когда стиль воспитания подростка требует установить четкие ограничения (Keshet & Mirkin, 1985). Синди вступила в подростковый возраст в самый разгар конфликта между родителями, который привел к их разводу. В это время оба родителя были поглощены супружескими проблемами, и Синди не хватало четких ограничений. Ситуация усугубилась тем, что Синди научилась пользоваться преимуществами разногласий между родителями. Пытаясь скрыть чувства маленькой испуганной девочки, наблюдающей за распадом своей семьи, она все чаще манипулировала родителями.

2. После развода подросток более интенсивно общается с тем из родителей, с которым он живет. Обычным способом усиления интенсивности общения являются агрессивные нападки друг на друга (Keshet & Mirkin, 1985). Когда родители развелись, Синди осталась жить с матерью, но конфликты между ними часто доходили до того, что матери Синди приходилось звонить мистеру Мартину и сообщать: «Тебе нужно что-то делать с дочерью. Она вышла из-под

контроля». Синди, в свою очередь, во время общения с отцом жаловалась на то, что мать «кричит и ругается». В конце концов после серьезного конфликта мать Синди выпалила: «Если тебе не нравится жить здесь, иди к своему отцу!» На это Синди ответила: «Вот и пойду. Мне все равно куда идти, лишь бы не оставаться здесь!» Агрессивные слова и уязвленное самолюбие — смертельная комбинация. На следующий день Синди уехала к отцу.

3. По сравнению с мальчиками, девочки испытывают более серьезные трудности, после того как их родители вступают в повторный брак (Clingempeel, Grand & Levoli, 1984; Wallerstein & Kelly, 1980). Донна нравилась Синди, когда только встречалась с отцом. Девочка чувствовала, что ее отец был очень одинок, и радовалась появлению женщины, с которой ему было хорошо. Кроме того, Синди мало общалась с будущей миссис Мартин, поскольку та, как правило, проводила время вдвоем с отцом. Когда отец впервые сообщил о решении жениться, у Синди засосало под ложечкой

4. Просто встречаться с женщиной — это одно, жениться — совсем другое. Теперь у Синди будет мачеха! Божормений-Наги и Спарк (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973) считают лояльность ключевым ингредиентом семейной жизни. С их точки зрения, члены семьи включены в структуру лояльности, которая требует выполнения обязательств перед группой и соответствия ее ожиданиям. Другими словами, поведение членов семьи должно быть предсказуемым. Несмотря на конфликты, Синди сохраняла лояльность к своей матери. Никто не мог занять место матери! Синди не могла смириться с появлением мачехи, и когда Донна пыталась воспитывать (дисциплинировать, поучать) приемную дочь, это воспринималось как вызов. Синди не подчинялась ни одному указанию мачехи.

5. Подростки с трудом воспринимают дисциплинарную систему новой семьи (Lutz, 1983). В процессе формирования индивидуальности — перехода из позиции детской зависимости от родителей к увеличивающейся автономии и чувству Я — подростки стремятся нарушить ограничения семьи. Любой родитель подростка или специалист, работающий с подростками, скажет вам, что нарушение ограничений — обычное явление. Вступление ребенка в подростковый возраст сопровождается трудностями даже в интактной семье с биологическими родителями: «Они обращаются со мной как с ребенком. Я хочу больше свободы». Поэтому процесс адаптации к целому набору новых правил в комбинированной семье иногда становится просто невыносимым. Одно из основных правил Донны заключалось в том, что все дети должны быть дома вовремя. Для Донны это правило было вопросом уважения к членам семьи. Синди, с другой стороны, привыкла приходить и уходить из дома, когда ей вздумается. Она воспринимала правило Донны как попытку установить над ней контроль. Поскольку Синди чувствовала, что время возвращения домой было установлено Донной для Карен и Роберта, а не для нее, она каждый раз опаздывала.

6. Формирование отношений между мачехой и приемной дочерью в комбинированной семье вызывает самые большие трудности (Clingempeel et al., 1984). Более того, традиционные тендерные роли, предписывающие женщине брать ответственность

за эмоциональное благополучие все семье, настраивают мачеху и приемную дочь друг против друга (Carter, 1988). Синди должна была сохранять преданность своей родной матери. Не менее важно и то, что она соперничала с Донной за внимание Питера, но при этом протестовала против контроля. Синди не позволяла Донне контролировать ее или оказывать влияние. Поэтому при каждом возможном случае Синди была счастлива игнорировать или реагировать пассивно-агрессивным поведением на требования Донны. Пассивно-агрессивное поведение Синди выражалось в форме «забывчивости», отсрочки выполнения поручений и негативизма. Обычно Синди смотрела миссис Мартин прямо в глаза и говорила: «Хорошо, я сделаю это позже», — зная при этом, что не намерена выполнить требование мачехи. Позже, во время ссоры по поводу невыполненного требования, Синди, как правило, говорила: «Я совсем забыла, так что не приставайте ко мне больше». Синди прекрасно знала, что нужно сделать, чтобы у миссис Мартин вздулись жилы на лбу.

7. Комбинированные семьи с подростками проходят через конфликтный период жизненного цикла. Подростки стремятся к независимости от родителей, тогда как комбинированная семья заинтересована в формировании эмоциональной связи и новых отношений между родителями и детьми (Visher & Visher, 1988). Мистер Мартин надеялся на то, что Синди присоединится к новой семье, и все ее члены станут близкими людьми. Более того, он хотел создать благополучную семью. Синди, с другой стороны, стремилась быть со своими друзьями.

8. Образование комбинированной семьи с маленькими детьми отличается от образования семьи с подростками из-за разницы в потребностях развития. Родители и маленькие дети в комбинированных семьях нуждаются в близких, сплоченных семейных отношениях, тогда как потребность подростков в независимости вступает в противоречие со стремлением новой семьи образовать тесные эмоциональные связи (Gray, 1995). Карен приветствовала замужество своей мамы. Теперь у нее появился «папочка». Роберт и Синди, напротив, старались проводить как можно больше времени вне дома и не хотели становиться «дружной семейкой». Они принимали участие в семейных обедах, но при каждом удобном случае стремились уединиться в своих комнатах.

Терапевтические заметки

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АЛЬЯНС

Во время формирования терапевтического альянса психотерапевт приспособляется к нормам семьи и в то же самое время устанавливает терапевтические границы, необходимые для успешной терапии. Например, присоединяясь к семье Мартинов, психотерапевт выделил три наиболее важных лейтмотива: хрупкость образовавшейся комбинированной семьи, необходимость избегать тендерных предубеждений или подкрепления паттерна «козла отпущения» путем фиксации на поведении миссис Мартин или Синди, а также необходимость осмыслить семейный нарратив.

ПРИЗНАНИЕ ХРУПКОСТИ НОВОЯВЛЕННОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ СЕМЬИ

В комбинированной семье общую историю разделяют родители и их дети, а не супруги или приемные родители и дети. Поэтому комбинированная семья представляет собой слияние двух отдельных семейных историй/Когда семья начинает творить свою общую историю, эмоциональная связь между супругами оказывается наиболее слабой и самой непродолжительной. Следовательно, психотерапевту необходимо уделять внимание и поддерживать связь между супругами (Carter, 1988).

Треугольник, включающий мистера и миссис Мартин и Синди, представляет угрозу для комбинированной семьи. Миссис Мартин заинтересована в создании близких отношений с падчерицей, но поведение Синди является для нее прямым вызовом. Мистер Мартин любит как свою новую жену, так и дочь. Их конфликт его ужасно огорчает, и он не хотел бы делать, выбор между ними двумя. В сложившейся ситуации и мистер Мартин, и миссис Мартин начинают втайне сомневаться, что их брак был хорошей идеей. Таким образом, на этапе формирования контакта необходимо поддержать супружескую диаду.

Психотерапевт: Всегда непросто объединить две семьи, особенно если в этом участвуют подростки. Каким образом вы (мистер Мартин и миссис Мартин) поддерживаете друг друга в этот трудный период?

Задавая этот вопрос, психотерапевт сосредоточивается на позитивных аспектах родительских отношений, а не на том, что их разобщает.

Психотерапевт: Интересно, перед вступлением в брак, когда вы обсуждали возможность образования новой семьи, какие ожидания были у каждого из вас?

Занимая позицию «неведения», психотерапевт пытается сделать первые наброски для нарратива комбинированной семьи.

ИЗБЕГАНИЕ ГЕНДЕРНЫХ ПРЕДУБЕЖДЕНИЙ И ПОИСКА «КОЗЛА ОТПУЩЕНИЯ»

С линейной точки зрения поведение миссис Мартин по отношению к Синди можно было бы назвать интрузивным и контролирующим, а саму миссис Мартин — «ужасной мачехой». Однако миссис Мартин сохраняла верность этническим традициям и могла бы привести в пример своих детей в качестве подтверждения правильности применяемого ею стиля воспитания.

Более того, она взяла на себя ответственность за функционирование комбинированной семьи. Мистер Мартин вступил с женой в соглашение, поощряя ее принимать большую часть решений относительно воспитания детей. При этом он занимал пассивную позицию во время конфликтов.

Поэтому процесс установления соглашения вызвал бы значительные трудности, если бы психотерапевт бросил вызов стилю материнского воспитания миссис Мартин или поставил под вопрос этнические ценности, лежащие в его основе. Аналогично, стимулируя мистера Мартина на этом этапе терапии занять определенную позицию в конфликте между женой и дочерью, психотерапевт заставил бы его делать то, чего мистер Мартин опасался и старательно избегал. Эти

вопросы можно было бы поднять на следующем этапе терапии, но в процессе установления соглашения их постановка вызвала бы еще большее напряжение в семье.

Психотерапевт: Перед вступлением в брак обсуждался ли вами, как родителями, вопрос воспитания троих детей? Соответствует ли стиль воспитания в настоящее время вашим ожиданиям? Не удивляет ли что?

Психотерапевт поднимает вопрос стилей воспитания. Открытые вопросы задаются для того, чтобы избежать сосредоточения на ком-либо из родителей.

ИЗУЧЕНИЕ СЕМЕЙНОЙ ИСТОРИИ

Психотерапевт проявляет уважение к эмоциональной дистанции между Синди и ее мачехой. Преждевременные попытки примирить конфликтующие стороны или поставить улучшение их отношений в качестве цели терапии привели бы к изоляции Синди.

Психотерапевт: Послушай, Синди, может быть, ты помнишь те правила, которые были в семье твоей мамы и папы. Кроме того, если ты их припомнишь, это поможет тебе в будущем, когда ты начнешь жить отдельно. Какие были установлены правила?

Синди приглашается принять участие в терапии в качестве молодого взрослого. Психотерапевт сообщает Синди, что ее мнения также весомы, как и мнения других членов семьи, и что цель беседы — не только «приструнить» ее. Хотя психотерапевт формулирует вопросы, исходя из знания подростковой психологии, он задает их с позиции «неведения». Синди предоставляется возможность рассказать свою историю.

Три описанные выше клинические темы связаны в первую очередь с исследованием и пониманием парадигмы семьи или ее историй. Психотерапевт не только собирает ценную информацию о функционировании семьи, но и формирует терапевтический альянс, выслушивая членов семьи и пытаясь «встать на их место». Члены семьи, в свою очередь, чувствуют, что психотерапевт искренне пытается их понять и не осуждает.

Помимо понимания членов семьи и установки раппорта психотерапевт на этапе установления соглашения создает терапевтические границы, которые будут подкрепляться в процессе терапии.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ГРАНИЦЫ

Как мы видели в главе 1, границы — это демаркационные линии в системе, которые отражают существующие в ней правила и ограничения, определяющие паттерны интеракций: «Кто за что несет ответственность? Кто с кем общается и каким образом? Кто ближе к кому?» и т. д. Аналогично семейным границам, **терапевтические границы (therapeutic boundaries)** определяют интеракции между психотерапевтом и семьей. Чем выше степень ясности границ, тем более определенными являются правила участия в общении. И наконец, терапевтические границы — это терапевтические нормы, которые психотерапевт формирует в процессе общения с семьей.

При формировании терапевтических границ основной вопрос заключается в том, какую ответственность должен брать психотерапевт за

Терапевтические границы (therapeutic boundaries) — границы, определяющие интеракции между психотерапевтом и семьей; формируются совместными усилиями психотерапевта и семьи.

изменения в семье. На личностном уровне это звучит следующим образом: «Какую ответственность я несу за моих клиентов?» В процессе психотерапии вопросы «кто несет ответственность за изменения?» и «кто должен измениться?» могут занять центральное положение. Ко времени проведения первого интервью конфликты между миссис Мартин и Синди приняли угрожающий характер. Синди

была «козлом отпущения», а миссис Мартин, в частности, хотела, чтобы психотерапевт «изменил» поведение приемной дочери.

Поскольку все части семейной системы взывают о помощи, психотерапевт обычно чувствует себя обязанным действовать. Тем не менее центральный вопрос — это границы ответственности: какие члены семьи нуждаются в изменении? Возьмут ли они на себя ответственность за изменения? Какая ответственность лежит на психотерапевте?

Психотерапевт: Мистер и миссис Мартин, хотя Синди, вероятно, не согласится со мной, но я разделяю ваше мнение, что ситуация стремительно ухудшается. Я также считаю, что проблема заключается в каждом из вас, поэтому и решить ее можно только всем вместе. Поэтому, на мой взгляд, индивидуальная работа с Синди будет пустой тратой времени и денег. Синди будет изо всех сил пытаться убедить меня в том, что вы оба неправы, и, следовательно, я тоже. Вместо этого я рекомендую посещать сессии всей семьей. Если семья заинтересована в улучшениях, то необходимо участие каждого ее члена.

Кто будет участвовать в сессиях, и какую первую терапевтическую границу необходимо установить? Часто семьи приводят к психотерапевту «козла отпущения», чтобы его изменить. Предложение приходить всем вместе вызывает у членов семьи непонимание и ощущение угрозы. Участие в терапии младших детей представляет для родителей еще большую угрозу.

Цильбах (Zilbach, 1986) считает, что младшие дети играют важную роль в семейной терапии. Во-первых, они могут быть носителями семейного симптома. Например, школьные проблемы младшего ребенка могут указывать на более глубокие семейные проблемы. Во-вторых, маленькие дети часто непосредственны в выражении семейных трудностей. Простое заявление «Я хочу, чтобы мама и папа перестали ссориться» мгновенно разоблачает отношения взрослых. И наконец, участие младших детей позволяет психотерапевту составить целостную картину семейных интеракций и выявить потенциальные проблемы.

В семье Мартинов Карен вела себя тихо и отстраненно. На протяжении всего первого интервью она играла со своей куклой, иногда усаживаясь на колени матери. Карен хорошо училась в школе, но недавно у нее нарушился сон и она часто засыпала в одной кровати с мамой. Несмотря на отсутствие явных симптомов, которые вызвали бы беспокойство у родителей, Карен нуждалась во внимании. По крайней мере, она переживала стресс, который совпал с переездом Синди к отцу.

Возражения против участия в терапии младших детей могут

исходить из трех источников: психотерапевт, родители и сами дети (Zilbach, 1986). Несмотря на то что младшие дети выступают носителями симптомов, они могут мешать терапевтическому процессу. Например, родители часто прикладывают значительные усилия, чтобы проследить за ребенком во время сессии. Пятилетний ребенок, пытающийся достать книгу с полки, требует внимания. Аналогично 4-летний ребенок, который устал и хнычет: «Мама, когда мы пойдем домой?», привлекает всеобщее внимание. Поскольку маленькие дети способны отвлечь семью от обсуждения серьезных вопросов, они часто исключаются из семейной психотерапии.

Родители могут возражать против привлечения младших детей к участию в терапии по многим причинам. Иногда они хотят оградить детей от семейных проблем. В других случаях родители считают, что психотерапевтические беседы не подходят детям по содержанию. И наконец, родители опасаются, что при проведении терапии откроются семейные тайны, скрытые от детей.

Иногда дети сами возражают против посещения сеансов терапии. В этих случаях они могут интуитивно понимать сомнения родителей и озвучивать их беспокойство (Zilbach, 1986).

Очевидно, не существует строгих правил относительно привлечения младших детей к семейной психотерапии. Цильбах (Zilbach, 1986) считает, что если психотерапевт заинтересован в участии детей в терапии, он должен использовать игровые методы, поскольку игра — средство выражения детей. Однако большинство психотерапевтов неохотно приглашают маленьких детей, поскольку не обучены игровой психотерапии и, как правило, чувствуют себя неуверенно в этой области.

В конце концов каждый семейный психотерапевт оценивает преимущества и недостатки участия маленьких детей в терапии. Чтобы помочь психотерапевту принять решение, предлагаются следующие варианты.

1. С самого начала включить в терапию всех членов семьи. Психотерапевт не может правильно оценить семейные паттерны без знания «всех действующих лиц».

2. Включить младшего ребенка только в том случае, если его симптомы отражают семейную проблему. Психотерапевт получает прямой доступ к изучению семейных паттернов и возможность непосредственного вмешательства в интеракции.

3. Исключить младших детей, если их присутствие отвлекает от обсуждения семейных проблем. Например, если муж и жена, испытывающие супружеские трудности, приводят 2-летнего ребенка на сессию, их внимание распределяется между психотерапевтом и ребенком, который обрывает в кабинете листья комнатных растений.

4. Проявить гибкость и приглашать членов семьи в различных комбинациях. Например, родители обратились к психотерапевту в связи с поведенческими проблемами у 6-летнего ребенка. После нескольких встреч со всей семьей психотерапевт приглашает на ряд сессий только родителей. Во время этих сессий обсуждается вопрос формирования нового стиля родительского воспитания. Затем, через несколько недель, психотерапевт приглашает всех членов семьи, чтобы понаблюдать за новыми паттернами отношений, и если необходимо, модифицировать их.

Как будет обсуждаться далее, психотерапевт принимает решение,

что всем членам семьи Мартинов, включая Карен, необходимо посещать сессии. Также психотерапевт стремится расширить количество участников терапии.

Психотерапевт: В будущем я, возможно, приглашу на несколько сессий маму Синди. Я не знаю, когда это произойдет, но мы еще предварительно обсудим эту тему.

Психотерапевт сообщает о желании поговорить с матерью Синди. Хотя его предложение может повысить уровень тревоги в семье, более целесообразно поднять этот вопрос на этапе установления соглашения. Обратите внимание, что психотерапевт стремится снизить тревогу, сообщая, что решение пригласить маму Синди будет принято после предварительного обсуждения.

ФОРМИРОВАНИЕ ГРАНИЦ С СЕМЬЕЙ

В семье Мартинов психотерапевт устанавливает границы по нескольким причинам. Во-первых, с точки зрения системной перспективы он решил, что мистер и миссис Мартин, а также мама Синди должны занять в терапии активную позицию.

Поведение Синди может быть отсроченной реакцией на развод и повторный брак отца. Таким образом, Синди нуждается в индивидуальной терапии для того, чтобы пройти через трудный период. С другой стороны, Синди чувствует растерянность, так как оказалась между двумя семьями. Поэтому психотерапевт подчеркивает, что поскольку образование комбинированной семьи всегда сопровождается трудностями, каждый должен внести вклад в улучшение ситуации.

На первый взгляд одностороннее формирование границ психотерапевтом кажется рискованным: а что, если семья отвергнет границы и прекратит терапию? Однако при более внимательном рассмотрении риск оказывается минимальным. Индивидуальные встречи с Синди, без сомнения, укрепили бы контакт с семьей. Родители заставляли бы Синди приходить до тех пор, пока бы видели, что психотерапевт пытается ее «изменить». Но со временем отсутствие изменений в поведении начало бы вызывать беспокойство. Если бы Синди продолжала вести себя вызывающе, родители стали бы чаще звонить психотерапевту, а затем прекратили бы терапию, решив: «Что ж — *от этого* психотерапевта толку было немного!»

Поэтому психотерапевт ничего не теряет, устанавливая границы. Если семья согласится с поставленными условиями, вероятность успешного проведения терапии увеличится. Если границы будут отвергнуты, психотерапевт может направить семью к другому специалисту без особых обид и фрустрации.

Например, если бы семья Мартинов отвергла предложенные границы, психотерапевт мог бы отреагировать следующим образом.

Психотерапевт: Мне очень жаль, но мы не сможем работать вместе. Я уважаю ваш выбор, но у меня также есть свое представление, как работать с подобными проблемами. Только вы можете решить, что подходит для вашей семьи; Если вы хотите, я порекомендую вам психотерапевта, который использует другой подход.

Семья Мартинов приняла границы психотерапевта, но с одним ограничением: они хотели исключить Роберта и Карен из участия в терапии. «Роберт не хочет приходить, а Карен слишком маленькая, чтобы во всем

этом принимать участие». Подобное ограничение часто звучит в семьях, испытывающих трудности со старшим sibлингом. В этих случаях родители объясняют потребность исключить из терапии младшего ребенка нежеланием его расстраивать. Иногда они сообщают, что опасаются «негативного влияния» на младшего ребенка со стороны старшего sibлинга.

Эти страхи имеют право на существование, но при этом они указывают на стремление семьи сохранить секреты. Ограничение доступа некоторых членов семьи к информации может привести к созданию скрытых альянсов («Не говори своему папе об этом») и появлению «козла отпущения» («Давай поговорим об этом, когда ее не будет рядом»). Поэтому если психотерапевт согласится с ограничениями семьи, дисфункциональные семейные паттерны не изменятся.

Важно еще раз отметить, что психотерапевт имеет право в одностороннем порядке установить границы. В случае с семьей Мартинов он считает обязательным участие Роберта и Карен, поскольку они не только близки к Синди по возрасту, но и пережили те же самые события, что и она: потерю одного из родителей, семью с родителем-одиночкой, образование комбинированной семьи и появление приемного родителя. Более того, несмотря на отсутствие симптомов у Карен на момент обращения к психотерапевту, привлечение ее к терапии является профилактическим мероприятием. Участие в терапии Роберта и Карен ослабляет паттерн «козла отпущения» и символически показывает, что проблемы Синди связаны с трудностями образования новой семьи.

Ответственность за изменения и выбор участников психотерапевтических сессий связана с двумя терапевтическими границами. Хотя границы меняются в зависимости от ситуации, существует одно неизменное правило: психотерапевт должен решить, что ему нужно сделать, чтобы в семье произошли изменения. Иногда начинающему психотерапевту трудно настоять на выполнении этого условия, поскольку потребность удержать семью может перевешивать необходимость соблюдения каких-либо правил. Психотерапевт может отказаться от первоначально установленной границы, опасаясь, что семья прекратит терапию. Однако Бергман (Bergman, 1985) считает, что страх клинициста потерять контакт с семьей может препятствовать изменениям, поскольку психотерапевт принимает семейные нормы и не оспаривает их. Изменения возможны только в том случае, если семья нуждается в психотерапевте больше, чем психотерапевт нуждается в ней. В утверждении Бергмана содержится намек на опыт психотерапевта. Тем не менее любой психотерапевт успешно работает с семьей, если она мотивирована к изменениям, в то время как даже самый опытный психотерапевт испытывает трудности со слабо мотивированными и амбивалентными семьями.

С моей точки зрения, терапия — это сотрудничество психотерапевта и семьи. Психотерапевт принимает 50% ответственности за изменения, подразумевая, что семья должна взять на себя другие 50%. Хотя это мое собственное убеждение, данные исследований свидетельствуют о благоприятном влиянии на процесс терапии сотрудничества психотерапевта и семьи. При этом решающее значение имеет поощрение инициативы клиентов и занятие ими активной позиции в решении своих проблем (Orlinsky & Howard, 1986). В конечном счете семья стремится сохранить достигнутые изменения еще долгое время

после окончания терапии.

НАРУШЕНИЕ ГРАНИЦ

Напоминаю еще раз, что терапевтические границы — это нормы, которые психотерапевт устанавливает в процессе интеракций с семьей и которые определяют его поведение. На этапе формирования контакта семья обычно спрашивает у психотерапевта: «В чем будет заключаться психотерапия?» Границы помогают ответить на этот вопрос. О некоторых границах психотерапевт открыто заявляет семье, а многие границы устанавливаются в процессе терапии. Семья и психотерапевт оказывают взаимное влияние на поведение друг друга и таким образом формируют терапевтический альянс.

Считается, что невозможно составить перечень границ, применяемых в работе со всеми семьями. Каждый случай уникален и требует от психотерапевта гибкости. Однако вне зависимости от характера установленных границ, они всегда в той или иной степени нарушаются членами семьи. Нарушение границ не обязательно означает сопротивление терапии, это скорее попытка семьи исследовать границы и выяснить, где они проходят. Следовательно, нарушение границ может быть позитивным признаком жизнеспособности семьи, то есть семья занимает в терапии активную позицию и заинтересована в сотрудничестве с психотерапевтом.

Поэтому нарушение границ — существенный аспект терапевтического процесса, благодаря которому устанавливаются терапевтические нормы. Вопрос заключается в том, как реагировать на нарушение границ, чтобы способствовать терапевтическому прогрессу. Без сомнения, следующий перечень интеракций, которые нарушают терапевтические границы, не является исчерпывающим, но дает представление о том, что может происходить.

ВОПРОС ПОСЕЩЕНИЯ СЕССИЙ

Решение о том, кто из членов семьи должен посещать сессии, связано с формированием одной из терапевтических границ. Большинство клиентов не понимают, почему для того, чтобы обсудить проблемы одного человека, на терапию должна приходиться вся семья или даже ее часть.

Поэтому необходимо подготовиться к тому, что предложение участвовать в терапии всей семьей вызовет сопротивление. Даже после того как психотерапевт четко объяснит необходимость присутствия всех членов семьи, это правило будет периодически нарушаться.

Хотя психотерапевт настаивал на участии Роберта и Карен, на одной из первых сессий Роберт отсутствовал. Родители извинились за Роберта, так как он был перегружен домашними заданиями. Вне зависимости от причины пропуска сессии, если психотерапевт не поднял бы этого вопроса, то семья могла решить, что Роберту фактически разрешено и в следующий раз не приходиться на встречу.

Психотерапевт: Очень жаль, что Роберт не смог прийти на сессию. Я понимаю, что он занят учебой, но считаю его присутствие здесь необходимым. В следующий раз я бы предпочел перенести встречу на более удобное время, чем общаться с вами без Роберта.

Психотерапевт признает, что иногда обстоятельства вынуждают

пропустить встречу, но он настаивает, спокойно и уверенно, на соблюдении установленного правила.

Очень часто от участия в терапии уклоняется один из родителей (этот паттерн не отмечался в семье Мартинов). Обычно это отец, который не разделяет тревоги матери и не признает существование проблемы. Он с раздражением говорит своей жене: «Делай, что хочешь, но без меня!» В этом случае психотерапевт задается вопросом: «Стоит ли мне продолжать встречаться с матерью и ребенком, или я должен настоять на приходе отца?»

При решении этой дилеммы возникает несколько вариантов. Во-первых, действительно ли мать не в силах преодолеть сопротивление отца? Может быть, она не видит возможности настоять на участии отца в терапии или отрицает ее? Во-вторых, могут ли проблемы семьи решиться без участия отца? Стоит ли концентрировать внимание на отсутствии отца, по крайней мере на первом этапе терапии? И наконец, согласится ли отец прийти, если психотерапевт поговорит с ним напрямую?

В самом худшем случае мать действительно подавлена отцом и боится его. Он играет главную роль в проблеме семьи и отклоняет предложение психотерапевта прийти на встречу. Тогда психотерапевт должен принять решение. С одной стороны, он может сообщить матери, что без участия отца невозможно решить проблему, и предложить ей возобновить терапию после получения согласия с его стороны. При таких условиях мать почувствует поражение и останется наедине с нерешенной проблемой. Вместо этого психотерапевт может поступить следующим образом.

Психотерапевт (после отказа отца от участия в терапии): Хорошо, поговорив с вашим мужем, я понял, что он категорически против участия в терапии. Вы пришли сюда, чтобы помочь своим детям, и я действительно хотел бы вам помочь. Но мне кажется, что основной проблемой в семье являются ваши отношения с мужем. Поэтому мне нужно поговорить с вами об этих отношениях перед тем, как приступить к обсуждению вариантов помощи детям.

Формирование этой терапевтической границы связано с конфликтами матери и направлено на решение ее специфической проблемы. Кроме того, психотерапевт сосредоточивает внимание на системных вопросах.

ВРЕМЕННЫЕ ГРАНИЦЫ

Одна граница, которая находится полностью под контролем психотерапевта, — это продолжительность сессии. Некоторые психотерапевты проводят 90-минутные семейные сессии. Другие предпочитают общаться с семьей в течение 1 часа, 50 или 45 минут. Продолжительность встреч зависит от материального положения семьи (продолжительные сессии стоят дороже) или установленных правил в учреждении, где работает психотерапевт (необходимость принимать определенное количество семей в неделю). Единых стандартов не существует. Набравшись опыта, психотерапевты определяют временные границы по своему усмотрению.

При решении данного вопроса важно не то, какие именно временные границы будут установлены, а сам факт их определения и

последовательного соблюдения. Хотя желание продолжать работать с семьей столько, сколько это необходимо — дополнительные 15 или 30 минут, кажется вполне естественным, оно не позволяет планировать время ни психотерапевту, ни семье. Кроме того, границы с семьей становятся размытыми. Может возникнуть вполне разумный вопрос: «На прошлой неделе мы общались в течение 90 минут, а на этой неделе психотерапевт остановился через час. С чем это связано?»

Как люди распоряжаются временем — интересная тема для обсуждения, но в терапии этот вопрос имеет особое значение. Опытные психотерапевты обычно говорят о «временной динамике» сессии. Первые минуты сессии напоминают пустую болтовню, благодаря которой семья и психотерапевт настраиваются на общение друг с другом. Подготовительный этап занимает приблизительно $\frac{1}{4}$ всей сессии, после чего обычно обсуждаются наиболее важные темы. И наконец, необходимо потратить время на завершение сессии. Многие психотерапевты считают, что эмоциональные бомбы — незнакомые по предыдущим сессиям темы или эмоциональные реакции, которые ранее не отмечались, обычно взрываются в последнюю четверть сессии.

В ретроспективе такое поведение вполне объяснимо. Эмоционально значимые темы достаточно трудно обсуждать. К концу сессии члены семьи знакомят психотерапевта с новой темой и дают ему понять, что это очень болезненный вопрос, который необходимо обсудить позже: Поскольку в конце сессии остается слишком мало времени на развитие новой темы, семья переносит ее обсуждение на следующую встречу и готовит к этому психотерапевта.

Ясность временных границ и последовательность их соблюдения делает сессии предсказуемыми как для психотерапевта, так и для семьи. Временную границу изначально устанавливает психотерапевт; «Каждая сессия будет продолжаться 60 минут». Продолжительность сессий является правилом интеракций психотерапевта и семьи.

Нарушение этой границы происходит разными способами. Семья приходит на встречу с опозданием, но ожидает проведения полноценной сессии. Некоторые семьи поднимают эмоционально значимую тему в конце сессии, тем самым стимулируя психотерапевта продолжить беседу. Члены семьи задерживаются в офисе в надежде поговорить с психотерапевтом наедине. Семья открыто просит психотерапевта уделить им дополнительное время. Подобное поведение направлено на то, чтобы убедить психотерапевта продлить время сессии и, следовательно, сделать временные границы более размытыми.

ТЕЛЕФОННЫЕ ЗВОНКИ

Телефонные звонки часто используются с целью образования альянса. Члены семьи иногда сообщают психотерапевту по телефону, что «они не хотели поднимать этот вопрос на последней сессии, но думают, что психотерапевт должен знать». Сознательно или бессознательно клиенты в этих ситуациях стремятся образовать с психотерапевтом альянс против других членов своей семьи.

Очень важно ввести правило распространения информации за пределами терапевтической сессии.

Если клиенты полагают, что могут позвонить психотерапевту в промежутке между сессиями, чтобы обсудить других членов своей семьи, они будут это делать.

Психотерапевт может установить информационную границу на ранних этапах терапии.

Психотерапевт: По моему мнению, важнее всего то, что вы скажете друг другу. Поэтому наши сессии предназначены для обсуждения наиболее значимых для вас тем. Если вы хотите что-либо мне сообщить, пожалуйста, сделайте это во время сессии.

Даже после подобного сообщения нарушение границы неизбежно. Иногда в промежутке между первыми сессиями один из членов семьи звонит психотерапевту, чтобы сообщить ему какую-либо информацию. Этот телефонный звонок имеет несколько значений. Например, диагностическое значение: он указывает на наличие в семье секретов. С другой стороны, реакция психотерапевта на звонок будет определять дальнейший процесс терапии. Вот пример простой, но эффективной реакции на телефонный звонок.

Психотерапевт: Перед тем как вам начать, я хочу, чтобы вы знали: что бы ни было сказано, это будет обсуждаться в следующий раз на сессии. Теперь я готов вас выслушать.

Обычно собеседник просит держать информацию втайне, но психотерапевт отвечает:

Психотерапевт: Я понимаю, что вы не заинтересованы в разглашении той информации, которую собираетесь мне сообщить. Но я считаю открытость основным принципом работы с семьями. Поэтому вам лучше знать, сообщать ли эту информацию на наших встречах. Надеюсь, вы сможете это сделать, но если нет — я уважаю ваше решение. Возможно, в будущем на наших встречах вы почувствуете, что готовы обсудить вызывающие у вас беспокойство темы.

Мы обсудили только несколько примеров границ, которые могут нарушаться во время психотерапии. Еще раз напоминаю, что основным вопросом, который психотерапевт задает, заключается в следующем: «В чем я нуждаюсь для выполнения моей работы?» Все границы строятся в зависимости от ответа на этот вопрос.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПСИХОТЕРАПЕВТОМ СВОЕГО Я

Использование психотерапевтом своего Я (therapist's use of self) — это использование специалистом всех аспектов своей личности в психотерапевтическом процессе. В данном случае уместны следующие

вопросы: «Какую информацию я (психотерапевт) могу сообщить о себе? Как мне реагировать на вопросы семьи о моей личности? О чем говорит мое поведение? Должен ли я показывать свое личное отношение к тому, что происходит на сессиях?»

Хотя эта тема обсуждается в разделе о терапевтических границах, использование психотерапевтом своего Я зависит от теоретической модели, а

также стиля проведения терапии и личных предпочтений. Некоторые психотерапевты могут чувствовать себя комфортно, отвечая на вопросы личного характера, тогда как другие испытывают нарастающую Тревогу.

<p>Использование психотерапевтом своего Я (therapist's use of self) — понятие, имеющее отношение к способам использования психотерапевтом всех аспектов своей личности для достижения цели психотерапии.</p>

Для углубленного понимания тему использования психотерапевтом своего Я можно разделить на две части: самораскрытие и использование личных реакций. Важно подчеркнуть, что не существует единого мнения по этому вопросу. С опытом психотерапевты определяют по своему усмотрению допустимый уровень личностного самораскрытия.

САМОРАСКРЫТИЕ ПСИХОТЕРАПЕВТА

Какую информацию я могу сообщить семье о себе? Как мне реагировать на вопросы личного характера? Где проходит граница допустимых вопросов?

Некоторые семьи задают психотерапевту вопросы личного характера: «Вы состоите в браке? Случалось ли вам переживать развод? У вас есть дети?» Эти вопросы могут быть обусловлены естественным поиском информации или желанием защититься: «А у вас и вашей жены были супружеские проблемы?»

На этапе установления соглашения семья оценивает психотерапевта в той же мере, что и психотерапевт семью. Члены семьи могут нуждаться в дополнительной информации о психотерапевте, чтобы определить, сможет ли он им помочь. Для удовлетворения потребности семьи в информации на первой сессии психотерапевт предоставляет возможность задать ему любые вопросы:

Психотерапевт: Возможно, вы хотели бы задать мне вопросы личного характера. Это поможет вам определить, подхожу ли я вашей семье как психотерапевт.

Демонстрируя готовность к самораскрытию, психотерапевт стремится снизить тревогу семьи, а также ведет себя открыто и честно, символически сообщая семье, что терапия — это совместные усилия по решению проблем.

Если члены семьи задают вопросы, то они обычно интересуются подготовкой психотерапевта, его семейным положением, количеством детей и т. п. Часто реакции психотерапевта важнее ответов на вопросы. Защищается психотерапевт, реагирует настороженно или открыт и честен?

Удивительно, но чем большую открытость демонстрирует психотерапевт, тем меньше семья задает личных вопросов. Поведение психотерапевта показывает членам семьи, что он будет отзывчив в общении с ними.

И наконец, тогда как личные вопросы к психотерапевту на первом интервью или на этапе формирования контакта обусловлены естественной потребностью в информации, то на последующих этапах психотерапии 99% этих вопросов отражают сопротивление семьи изменениям и защитное поведение. Личные вопросы обычно задаются в те моменты, когда обнаруживаются неприятные факты и семья заходит в тупик или психотерапевт обращается к эмоционально значимым темам, а семья пытается уклониться от их обсуждения. В этих случаях психотерапевту следует связать вопрос с обсуждаемой темой.

Мистер Мартин (в середине обсуждения эмоционально значимой темы на последующем этапе психотерапии): А у вас были подобные проблемы со своей женой?

Психотерапевт: Хорошо, я подумаю над вашим вопросом, но все

же считающего неуместным в данный момент разговора. Я думаю, что вы и Донна зашли в тупик и не видите выхода.

Таким образом, психотерапевт проводит терапевтическую границу и возвращается к обсуждаемой теме.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИЧНЫХ РЕАКЦИЙ

Экспериментальные семейные терапевты считают основой терапевтического процесса использование психотерапевтом своего Я или демонстрацию личных реакций (Whitaker & Vumberry, 1988). Какими бы ни были реакции психотерапевта на семейный процесс — гнев, фрустрация, грусть, радость, — разумно предположить, что члены семьи могут испытывать аналогичные чувства, даже если не сообщают о них. Поэтому демонстрация психотерапевтом личных реакций может затрагивать чувствительные струны семьи и способствовать изменениям. Вопрос заключается в том, когда и как продемонстрировать эти реакции.

Проявление личного отношения психотерапевта к особенностям семейного функционирования приносит наибольшую пользу, когда: 1) процесс терапии зашел в тупик; 2) семья просит обратную связь; 3) психотерапевт занимает защитную позицию; 4) терапия подходит к концу.

На различных этапах терапии могут возникать тупиковые ситуации. Причины их появления бывают самыми разными: семья избегает обсуждения сложных тем, не чувствует понимания со стороны психотерапевта или психотерапевт упустил важную деталь семейной динамики. Вне зависимости от причины в реальных условиях тупик может вызвать у всех участников терапии, включая психотерапевта, чувство фрустрации. Прямое указание на возникновение тупиковой ситуации может помочь найти из него выход, особенно когда ставится задача совместного поиска решения:

Психотерапевт: Я могу ошибаться, но, возможно, у вас так же, как и у меня, появилось ощущение тупика. Создается впечатление, что мы ходим по кругу. У кого есть идеи, как нам выйти из создавшейся ситуации?

Когда семья просит психотерапевта дать обратную связь, это также указывает на возникновение тупиковой ситуации. Обычно подобная просьба появляется в середине терапевтического процесса, и хотя и является элементом защиты — члены семьи переключают внимание на психотерапевта, но все же это запрос об обратной связи!

Миссис Мартин (после выражения несогласия со своим мужем относительно предъявления единых требований к Синди): Я не думаю, что мы достигнем соглашения по этому вопросу. Мы воспитывались в совершенно разных семьях. А что вы (психотерапевт) думаете по этому поводу?

Психотерапевт: Возможно, вы правы в том, что никогда не сможете установить границы с Синди и постоянно их поддерживать. Однако, к лучшему или худшему, вы являетесь родителями ваших детей и еще долгие годы ими будете. Это ваше решение, какими родителями вам быть.

Таким образом, психотерапевт возвращается к обсуждению проблемного вопроса.

В процессе взаимодействия с семьей психотерапевт не может оставаться равнодушным. Личностные особенности членов семьи, обсуждаемые темы и специфические паттерны поведения — все это вызывает у психотерапевта сознательные или бессознательные реакции. В любой момент психотерапевт может занять оборонительную позицию, прекращая внимательно слушать семью или отвлекаясь на свои мысли. Это не изъясн психотерапевта, а человеческая реакция. Вопрос заключается в том, как использовать реакции психотерапевта с пользой для семьи.

Например, миссис Мартин обычно спешила первой сообщить о проступках Синди за период между сессиями. Мистер Мартин выглядел растерянным и фрустрированным. Синди прямо или косвенно демонстрировала враждебность. Сталкиваясь с этими упорными паттернами поведения, психотерапевт мог бы испытать такую же фрустрацию и раздражение, что и члены семьи.

Поскольку раздражение и фрустрация оказывают влияние на способность слушать, внимание психотерапевта к членам семьи может ослабевать. Если позволить этому паттерну закрепиться, психотерапевт становится частью проблемы. С другой стороны, раздражение и невнимательность — ценная обратная связь для психотерапевта:

Психотерапевт (миссис Мартин после того, как она сообщила о еще одном эпизоде непослушания Синди): Миссис Мартин, я знаю, что поведение Синди бывает невыносимым и что она продолжает нарушать ваши правила, но на каждой сессии вы рассказываете об одном нарушении за другим. У меня появилось ощущение, что вы направляете мне или вашему мужу какое-то важное послание, но я не совсем понимаю, какое именно. Расскажите нам прямо, почему вы сосредоточиваетесь на этих событиях.

Психотерапевт пытается выяснить, что стоит за жалобами миссис Мартин. Может быть, она пытается указать на чувство фрустрации? Кому она адресует свое послание? От кого она ожидает ответа?

Психотерапевт: Мистер Мартин, когда ваша жена выражает беспокойство поведением Синди, вы выглядите так, словно хотите покинуть комнату. Сложилось ли у меня правильное впечатление? Что вам хочется сказать вашей жене в эти моменты?

Растерянный взгляд мистера Мартина часто бывает намеком для психотерапевта касательно природы беспокойства жены. Если психотерапевт реагирует в такой манере, то родители избегают прямого общения друг с другом, а терапевт неумышленно выступит в роли мистера Мартина. Вышеуказанная реакция психотерапевта возвращает мистера Мартина к обсуждению отведенной ему роли.

Психотерапевт (после того как Синди прервала обсуждение враждебным замечанием): Синди, ты всегда удивительно ловишь момент. Ты не только перебиваешь родителей и меня как раз в ту секунду, когда мы могли бы прийти к решению, но и умеешь сказать такое, что просто кровь стынет в жилах. Я говорю об этой способности потому, что я как раз почувствовал нечто подобное, и это уже не в первый раз. Но мне кажется, ты пытаешься этим что-то сказать. Ты хочешь, чтобы родители ссорились друг с другом? Ты пытаешься нам сказать, что тоже обижена и рассержена?

В этом высказывании психотерапевт не только обращается к недоброжелательному комментарию Синди, но и смягчает влияние враждебности Синди и показывает, что она заинтересована в понимании ее чувств окружающими людьми.

Как показано в этих примерах, демонстрация психотерапевтом личных реакций может быть эффективным диагностическим инструментом: то, что беспокоит психотерапевта, может беспокоить и членов семьи. Реакции психотерапевта также могут быть техникой вмешательства. В последнем случае они могут как помочь, так и навредить процессу терапии. Вопрос заключается в намерениях: направлены ли реакции психотерапевта на удовлетворение своих личных или семейных потребностей семьи (выражение враждебности и фрустрации самого психотерапевта)? Как указывает Шапиро (Shapiro, 1981), между демонстрацией отношения к семье в терапевтических и личных целях проходит тонкая грань.

Например, в зависимости от личных предпочтений психотерапевт мог бы бросить вызов одному из членов семьи или всем сразу.

Психотерапевт: Миссис Мартин, ваши жалобы ни в ком не находят отклика. Интересно, почему вы упорно продолжаете их высказывать?

Психотерапевт: Мистер Мартин, вы уваливаете от ответа, как лиса. Почему вы не поддерживаете свою жену?

Психотерапевт: Синди, ты не балуешь разнообразием. Все, на что ты способна, это грубо вмешаться в разговор.

Вне связи с контекстом разговора эти замечания не являются ни плохими, ни хорошими. Но при условии готовности «услышать» послание, да еще и в подходящий момент, они могут быть очень эффективными. С другой стороны, если психотерапевт считает конфронтацию оправданной, «потому что семье необходимо услышать то, что я думаю», возникает вопрос относительно мотивации специалиста. *В целом проблема заключается в том, принесут ли личные реакции психотерапевта пользу или станут препятствием!*

Ни один из психотерапевтов не застрахован от злоупотребления личными реакциями. И особенностью именно семейной психотерапии является то, что она происходит в эмоционально заряженной обстановке. Помните, что терапевтический процесс затрагивает психотерапевта в той же степени, что и семью. На сессиях могут подниматься вопросы, которые затрагивают эмоциональные переживания самого психотерапевта, связанные с родной или нуклеарной семьей: «Этот человек напоминает мне одного из моих родителей. Эта проблема есть и в моей семье. Мне всегда было трудно с такого типа людьми. Я всегда пытаюсь кого-то спасти».

В процессе самоосознания возникает эмпатия, бесценный инструмент клинициста. Появление эмоционально окрашенных мыслей, чувств и воспоминаний сообщает нам о том, что мы тоже испытывали нечто похожее, что мы также замыкались в собственной раковине и не знали, как из нее выйти, что мы переживали аналогичные чувства, которые трудно передать словами.

Поэтому мысли и чувства, возникающие у психотерапевта при взаимо-действии с семьей, сами по себе не могут ни способствовать терапевтическому прогрессу, ни тормозить его. Мысли и чувства меняются на протяжении всей психотерапии. Скорее терапевтический альянс будет становиться прочнее или распадаться в зависимости

оттого, как психотерапевт использует свои личные реакции.

Резюме

Таблица 3.1 приводит клинические вопросы для руководства действиями психотерапевта на этапе формирования контакта с семьей.

ТАБЛИЦА 3.1

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПСИХОТЕРАПЕВТА НА ЭТАПЕ УСТАНОВЛЕНИЯ СОГЛАШЕНИЯ С СЕМЬЕЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АЛЬЯНС

Этническая принадлежность

1. Какие этнические паттерны отмечаются в семье?
2. Каким образом этнические паттерны отражают семейную парадигму?
3. Оказывают ли этнические паттерны влияние на существующие проблемы?
4. В чем сходство и в чем отличие между психотерапевтом и семьей в плане этнической принадлежности?
5. Какие проблемы возможны в процессе установления соглашения с семьей в связи с этим отличием или сходством?

Жизненный цикл семьи

1. На каком этапе жизненного цикла находится семья?
2. Испытывает ли семья трудности на этом этапе?
3. Насколько успешно семья прошла предыдущие этапы? Оказывают ли влияние нерешенные вопросы из прошлого на прохождение нынешнего этапа жизненного цикла?
4. На каком этапе жизненного цикла находится психотерапевт по сравнению с семьей? Существуют ли потенциальные проблемы в процессе установления соглашения с семьей из-за различий или сходства этапов жизненного цикла психотерапевта и семьи?

Тендерные предубеждения

1. Каковы тендерные роли в семье?
2. Отражают ли эти роли этнические паттерны, более широкие культурные стереотипы или уникальные паттерны родной семьи?
3. Кто из членов семьи бросит вызов позиции психотерапевта во время сессий? Каким образом это будет сделано?

Родная семья психотерапевта

1. Какие аспекты родной семьи психотерапевта могут повлиять на терапевтический процесс?
2. Каковы сильные и слабые стороны психотерапевта?
3. Какие аспекты семьи, обратившейся за помощью, знакомы психотерапевту по личному опыту, а какие нет?
4. Какие аспекты семьи, обратившейся за помощью, вызывают эмоциональную реакцию у психотерапевта? Могут ли эти реакции оказать позитивное влияние на терапевтический процесс или они будут служить препятствием?

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЗАМЕТКИ

Терапевтические границы

1. Какие границы необходимо установить с семьей?

2. Какие терапевтические границы не подлежат обсуждению с семьей (границы, которые психотерапевт считает существенными для терапии), а какие границы более гибки?

3. Как семья будет нарушать установленные границы?

4. Какой будет реакция психотерапевта?

Использование психотерапевтом своего Я

1. Есть ли у меня что-нибудь общее с семьей?

2. Как я буду реагировать на вопросы личного характера?

3. Какие эмоции часто появляются при работе с этой семьей?

4. Если я поделюсь своими чувствами по отношению к семье, это облегчит или затормозит терапевтический процесс? Когда мне следует делиться чувствами?

Глоссарий

Гендерные предубеждения (gender biases) — явные или скрытые предубеждения, которые поддерживают традиционные представления о взаимоотношениях мужчины и женщины. Представители движения феминисток указывают на неравенство традиционных половых ролей и возможные способы подкрепления гендерных предубеждений в психотерапии в ущерб женщинам.

Жизненный цикл семьи (family life cycle) — понятие, относящееся к развитию семьи во времени. Переходные периоды и кризисы считаются неизбежными в ходе развития семьи.

Использование психотерапевтом своего Я (therapist's use of self) — понятие, имеющее отношение к способам использования психотерапевтом всех аспектов своей личности для достижения цели психотерапии.

Присоединение (joining) — психотерапевтическая техника, которая сосредоточена на действиях психотерапевта по принятию и приспособлению к различным семьям. Типы техник присоединения:

- **поддержание (maintenance)** — активная поддержка и укрепление семейных субсистем;

- **мимикрия (mimesis)** — отражение стиля семейной коммуникации, например с использованием юмора;

- **отслеживание (tracking)** — выявление последовательности семейной коммуникации и поведения.

Родная семья (family of origin) — родители и сиблинги; обычно этот термин относится к изначальной нуклеарной семье взрослого человека.

Семейная парадигма (family paradigm) — семейная концепция социального мира, которая руководит чувствами, мыслями и действиями членов семьи.

Терапевтические границы (therapeutic boundaries) — границы, определяющие интеракции между психотерапевтом и семьей; формируются совместными усилиями психотерапевта и семьи.

Терапевтический альянс (therapeutic alliance) — психотерапевт и семья образуют новую систему с целью повышения эффективности процесса терапии; отражает базовый уровень доверия и общность задач.

Фундаментальная ошибка атрибуции (fundamental attribution

bias) — объяснение поведения человека его личностными особенностями; при этом влияние ролевых ограничений недооценивается.

Этническая принадлежность (ethnicity) — чувство культурной общности (нормы, ценности), которое передается из поколения в поколение и подкрепляется окружающими людьми.

4 Оценка: диагностика и системные модели

Оценка: диагностические и системные модели

Модели оценки систем

Описание случая

Рекомендации по оценке

Резюме

Глоссарий

Установление соглашения с семьей, построение терапевтических границ и обсуждение плана вмешательства занимает большую часть первого интервью, а в некоторых случаях еще несколько сессий. Если семья не установит с психотерапевтом хотя бы пробный терапевтический альянс, то первое интервью станет последним. Иногда семьи демонстрируют настолько сильное сопротивление и нежелание договориться, что основная задача первого интервью сводится к назначению еще одной встречи.

После того как семья дает согласие на продолжение сотрудничества, психотерапевт приступает к более формальному этапу оценки семейной системы. Именно на этой стадии психотерапевт составляет единую карту семейного функционирования, структурируя свои наблюдения. Эта карта не только организует наблюдения, но и руководит проведением терапевтического вмешательства. Почему семья обратилась к психотерапевту именно в это время? В чем заключаются сильные стороны семьи? Какие дисфункциональные паттерны коммуникации лежат в основе жалоб семьи? В каком направлении осуществлять вмешательство? Какие вопросы я должен задавать?

Выслушивая ответы на вопросы и наблюдая за семейными интеракциями, психотерапевт получает обширную информацию. Следующие две главы будут посвящены способам обобщения полученной информации и составлению общего терапевтического плана.

В этой главе представлены три эмпирические модели семейного функционирования. Каждая из них основана на данных обширных исследований и предлагает свое оригинальное видение семейных паттернов, (Процесс идентификации семейных паттернов обсуждается в следующей главе). Кроме того, модели содержат оценочные шкалы, которые можно применять в клинической практике и для проведения исследований. В частности, циркумплексная модель была использована для обследования семьи Мартинов.

Перед тем как приступить к описанию моделей, необходимо провести разграничение между индивидуальной и системной оценкой.

Оценка: диагностические и системные модели

В области психического здоровья главенствует медицинская модель. Эта модель идентифицирует симптомы (паттерны поведения), затем обобщает симптомы в диагнозе и на его основе рекомендует специфическое лечение. С точки зрения медицинской модели патология формируется и развивается внутри индивида. Хотя окружающая среда может усиливать или подкреплять дисфункциональное поведение,

основные причины его появления обусловлены интрапсихическими, психологическими и биологическими факторами.

Обратите внимание, что акцент ставится на формирование и развитие патологии внутри индивида. Медицинская модель признает влияние на индивида внешних факторов, например производственного, учебного или семейного стресса, но при этом считается, что стресс может только усилить развитие внутренней патологии. Например, действуя в рамках медицинской модели, психотерапевт поставил бы каждому члену семьи Мартинов соответствующий диагноз. В итоге мистеру Мартину, миссис Мартин и Синди была бы рекомендована индивидуальная терапия.

Для работы в сфере охраны психического здоровья психотерапевту необходимо оперативно разбираться в индивидуальной оценке; точнее говоря, он должен быть в курсе **«Руководства по диагностике и статистике психических расстройств» (DSM)**.

Намереваясь способствовать международному сотрудничеству исследователей путем создания единой нозологии (схемы наименований), Всемирная организация здравоохранения при ООН в 1948 году опубликовала «Международную статистическую классификацию болезней, травм и причин смерти» (ICD). Классификация была разработана для того, чтобы облегчить проведение совместных международных исследований путем создания единой нозологии (названной схемой), и включала в себя биологически обусловленные психические нарушения. Однако представители Американской Психиатрической Ассоциации, где господствовали психоаналитики, не воспользовались терминологией ICD. Вместо этого они опубликовали свой вариант: «Руководство по диагностике и статистике психических расстройств» (DSM), в котором подчеркивалась психологическая роль травматических переживаний (Schwartz, 2000).

С момента первого издания DSM несколько раз пересматривалось и дополнялось. Современное DSM-IV (четвертая редакция) стало преобладающей формой коммуникации среди профессионалов в области охраны психического здоровья, давая указания по диагностике, которые подстегивают исследования. Например, исследователь в Калифорнии, изучая депрессию, использует те же самые критерии для постановки диагноза клинической депрессии, что и исследователь в Нью-Йорке. (В настоящее время планируется выпуск DSM-V Для того чтобы получить возможность сравнивать данные исследований, полученные в разных странах, правительство США, совместно с другими членами Организации Объединенных Наций, приняло решение о согласовании DSM и ICD.)

DSM-IV является и языком клинической практики. Выступая в качестве справочного пособия для профессионалов, DSM-IV содержит перечень основных симптомов, личностных черт, медицинских проблем и стрессовых воздействий окружающей среды, которые отмечаются за последние годы. Кроме того, DSM-IV используется страховыми компаниями и организациями, занимающимися профилактикой заболеваний.

<p>Руководство по диагностике и статистике (DSM) — диагностическая, классификационная система Американской Психиатрической Ассоциации, основанная на медицинской модели индивидуальной патологии.</p>
--

При анализе семейной системы индивид, напротив, рассматривается в контексте семьи. Основное положение семейной психотерапии заключается в том, что тот член семьи, который выказывает проблемное поведение, на самом деле находится под воздействием дисфункциональных семейных паттернов. Вместо того чтобы диагностировать индивидуальные симптомы этого члена семьи, его рассматривают в качестве **носителя семейного симптома (family symptom carrier)**. То есть член семьи с «проблемным поведением» указывает на наличие дисфункциональных семейных паттернов. Таким образом, его поведение рассматривается в контексте семейных паттернов коммуникаций.

Теория семейных систем помещает индивидуальное поведение в более широкий семейный контекст и таким образом избегает выявления патологии у любого члена семьи в отдельности. Например, поведение Синди Мартин расценивается не в качестве расстройства, а как следствие развода родителей и создания новой комбинированной семьи. Хотя мистер и миссис Мартин приписывают напряжение, создавшееся в семье, поведению Синди, семейный психотерапевт не ставит задачу выявления у нее симптомов расстройства.

Данный диагностический подход разрушает существование паттерна «козла отпущения». На первом интервью Мартины назвали поведение Синди своей проблемой и причиной обращения к психотерапевту. Однако психотерапевт расширяет представление семьи о проблеме и ставит во главу угла терапии семейные интеракции.

Тем не менее существует опасность слепой веры в то, что поведение отдельного члена семьи вызвано семейными паттернами. Хотя семейный системный подход позволяет значительно расширить определение семейных проблем, он недооценивает индивидуальную патологию. На ранних стадиях развития семейной психотерапии любое поведение члена семьи, даже связанное с серьезным психическим нарушением, приписывалось семейной динамике. Например, шизофрения считалась результатом искаженных коммуникаций и систем семейной проекции. Хотя семейная динамика может играть роль в развитии шизофрении, современные данные о человеческом мозге и результаты исследований в области поведенческой генетики указывают на то, что более существенными причинами этого заболевания являются генетически наследуемые биохимические отклонения.

При оценке семейных систем может запутаться и вопрос о каузальности. Являются ли семейные паттерны причиной того или иного поведения, или семья пытается приспособиться к поведению своего члена, у которого сформировалось психическое нарушение? Можно ошибочно объяснить поведение члена семьи влиянием семейной динамики, тогда как в реальности семья пытается справиться с заболеванием, обусловленным биологическими причинами. Например, поведение Синди можно объяснить семейной динамикой. Но что если Синди страдает биологической депрессией, которая обострилась с началом пубертатного периода? Возможно, на семейные паттерны в большей степени оказывает влияние депрессия Синди, а не другие факторы?

<p>Носитель семейного симптома (family symptom carrier) — член семьи, которого отражают наличие дисфункциональных семейных паттернов.</p>
--

Иногда семейный психотерапевт косвенно или явно обвиняет родителей в том, что на самом деле является следствием биологического нарушения. Если бы не была получена более исчерпывающая информация об этиологии синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, родители таких детей обвинялись бы в использовании неэффективного стиля воспитания. Считается, что если родители устанавливают более жесткие и четкие границы, то им легче контролировать ребенка. Но может быть границы, которые формируют родители, это просто попытка справиться с гиперактивностью ребенка? Как правило, в процессе взаимных интеракций индивид формирует семью, а семья формирует индивида.

РЕЗЮМЕ

Поскольку в области психического здоровья господствует медицинская модель, семейный психотерапевт должен ознакомиться с DSM. Помимо того что DSM является языком психиатрии, оно предлагает правила проведения диагностики и оценки. Хотя диагностические принципы ограничены рамками индивидуальности, они настораживают психотерапевта в отношении более тяжелых, биологически обусловленных нарушений, таких как большая депрессия и биполярные расстройства. Со стороны психотерапевта было бы ошибкой обвинить семейную систему в нейрохимическом нарушении. Таким образом, составной частью оценки семейной системы является оценка поведения членов семьи в соответствии с диагностическими принципами DSM.

Если бы после проведения первого интервью школа, в которой учится Синди, или страховая компания запросила диагноз в терминологии DSM, психотерапевт дал бы следующее заключение:

Ось I (содержит первичный клинический диагноз): нарушение поведения, депрессия или приспособительная реакция.

Ось II (описывает расстройства личности): отсутствуют.

Ось III (идентифицирует соматические нарушения, которые могут играть роль в возникновении проблемы): отсутствуют.

Ось IV (указывает психосоциальные проблемы или факторы окружающей среды, которые могут влиять на постановку диагноза, лечение или прогноз протекания психического нарушения): проблемы в первичной группе поддержки; трудности в школе.

Ось V (оценки варьируют от 100 (успешное функционирование) до 0 (неадекватное функционирование) и используются для планирования программы лечения, измерения ее воздействия и прогноза в отношении исхода). Глобальная оценка функционирования: 52 — умеренные симптомы и серьезное нарушение функционирования в социуме и в школе.

Оставшаяся часть этой главы посвящена оценке семьи. Акцент на оценке семейной системы ни в коем случае не принижает значения индивидуальной патологии. Семейный психотерапевт должен владеть знаниями в области патопсихологии. Благодаря новым технологиям и исследованиям мы получаем все больше информации о психических нарушениях. По мере появления новых методов визуализации головного мозга расширяются наши знания о функционировании этого органа. Поэтому утверждать, что все аспекты человеческого поведения

обусловлены семейными интеракциями, означает игнорировать современные данные о функционировании мозга. На самом деле поведение не может быть обусловлено только семейной динамикой или биологическими факторами. Поведение членов семьи формируется в результате сочетания семейных паттернов и биологических факторов. Даже если Синди страдала бы биологической депрессией, семейные паттерны могли бы усилить или облегчить ее симптомы. Таким образом, работа семейного психотерапевта оказала бы неоценимую помощь Синди и ее семье.

Модели оценки систем

Как лечебный метод, семейная психотерапия сосредоточивает внимание не на отдельных членах семьи, а на их интеракции. Переключение внимания с индивидуальности на отношения в системе меняет не только процесс терапии, но также является радикальным сдвигом в оценке. Обычно психотерапевт проводит обследование, опираясь на теоретическую модель. То есть теория становится чем-то наподобие призмы, сквозь которую рассматривается семья. Например, семейный психотерапевт, придерживающийся структурного подхода, сосредоточится на оценке семейных границ. Психотерапевт, изучивший теорию расширенной семейной системы Боуэна, сосредоточится на триангуляции и системе многопоколенной проекции. И наконец, поведенческий психотерапевт будет обращать внимание на паттерны интеракций, подкрепляющие поведение членов семьи.

Преимущество построения оценки на основе специфической теоретической модели семейной психотерапии заключается в том, что и методы вмешательства также вытекают непосредственно из теории. Недостаток этого подхода в том, что обследование ограничивается рамками узкого набора концепций. Если бы существовал только один способ проведения семейной психотерапии и одна модель, то учебные пособия были бы очень невелики по объему и во многом повторяли друг друга. Однако в современной семейной психотерапии, как и в большинстве других областей, существует бесчисленное множество конкурирующих теорий и техник. Некоторые теории дополняют друг друга, тогда как другие имеют в своей основе совершенно разные принципы. То, что не охватывает одна теория, содержит в себе другая.

В этой главе описываются три модели семейного функционирования: циркумплексная модель семейных систем, системная модель семейного функционирования Биверса и подход МакМастерса. Эти модели семейных систем основаны на данных эмпирических исследований и предлагают различные призмы для рассмотрения и концептуализации семейных интеракций. В основе каждой модели лежит допущение, что семейные паттерны можно пронаблюдать и измерить. Поэтому каждая модель предлагает оценочные шкалы, которые концептуализируют функциональные и дисфункциональные поведенческие диапазоны.

Поскольку модели признают возможность наблюдения семейных паттернов, они скорее приближаются к ориентированной на проблему семейной системной терапии, чем к ориентированному на решение нарративному подходу. Модели являются социальными конструктами, то есть социально принятыми категориями, а значит, эти категории «реальны» только в той степени, в какой мы с ними согласны. Тем не

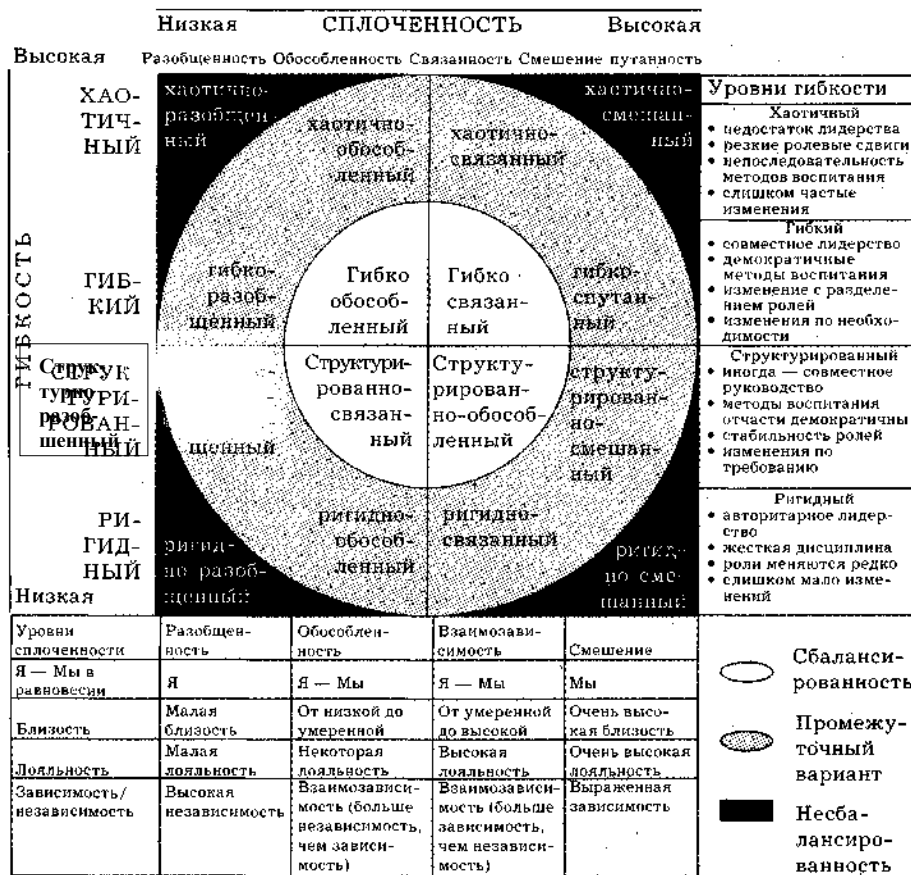
менее Карр (Сагг, 2000) считает, что даже если модели являются социальными конструктами, они полезны для решения клинических проблем. Например, в клинической практике модели используются как указания для проведения оценки, выбора вмешательства, а также обеспечивают итоговые показатели.

Каждая модель отличается от другой в той степени, в которой она позволяет клиницистам и исследователям концептуализировать статус семейных субсистем. Одна модель освещает какую-либо конкретную область функционирования, например власть, другая делает акцент на особенностях семейных коммуникаций. В конце этой главы модели объединены ради рекомендаций касательно оценки.

Для того чтобы наглядно продемонстрировать одну из моделей, для оценки семьи Мартинов была использована циркумплексная модель семейных систем.

ЦИРКУМПЛЕКСНАЯ МОДЕЛЬ СЕМЕЙНЫХ СИСТЕМ

Циркумплексная модель семейных систем (Circumplex Model of Family Systems), которая разрабатывалась в течение 20 лет, пытается свести воедино теорию, исследование и практику (Olson, Russell & Sprenkle, 1983; 1989; Olson et al., 1979; Olson, 1991; Olson, 2000) (рис. 4.1). Модель включает три параметра, которые «появились из концептуального группирования свыше 50 концепций, предложенных для описания супружеской и семейной динамики» (Olson, 2000, p. 144). Три измерения — это сплоченность, гибкость и комму-



никация.

Рис. 4.1. Циркумплексная модель: парная и семейная карта
 Источник: From «Circumplex Model of Marital and Family Systems», by D. Olson, 2000, *Journal of Family Therapy*, 22, Fig. 1, p. 148. Copyright 2000 Blackwell Publishers, Ltd.. Reprinted with Permission.

Сплоченность (cohesion) — это степень эмоциональной привязанности членов семьи друг к другу. Данное измерение отражает соотношение между обособленностью членов семьи и их общностью. Например, в одной семье поощряется развитие индивидуальности, но в ущерб чувству общности. Члены семьи заняты своими личными делами, а семейным отношениям уделяется мало внимания. Каждый обедает в разное время, семейные застолья редки и в них мало кто принимает участие. Другая семья настаивает на совместном проведении времени, не учитывая индивидуальных предпочтений. Поскольку на первом месте стоит семья, личные планы, не связанные с семейными, в расчет не принимаются. Присутствие каждого на воскресном обеде обязательно!

Уровень сплоченности варьирует в континууме от низкого до высокого: очень низкий уровень сплоченности — разобщенность, умеренно низкий уровень — обособленность, умеренно высокий уровень — взаимосвязанность, очень высокий — эмоциональное смешение.

Таким образом, разобщенность и смешение — это полюса континуума. Члены разобщенной семьи мало общаются друг с другом и стремятся удовлетворять свои потребности за ее пределами. Когда необходимо с кем-то поговорить, они обращаются к друзьям, а не к семье. С другой стороны, в семьях с эмоциональным смешением на первом месте всегда стоят семейные обязательства, которые составляют основу личной жизни ее членов.

Обособленность и связанность — это умеренные уровни сплоченности. Семьи, находящиеся на умеренных уровнях сплоченности, способствуют развитию чувства независимости у своих членов, но в то же время стремятся поддерживать привязанность друг к другу. В этих семьях устанавливается более гибкое равновесие между семейными обязательствами и отношениями с окружающими людьми.

Оптимальное семейное функционирование зависит от способности установить равновесие между потребностью членов семьи в автономии и принадлежности к группе. Предполагается, что семьи, обратившиеся к психотерапевту, чаще всего находятся на полюсах сплоченности. Например, подросток отстаивает право на независимость в семье с эмоциональным смешением. Связанный по рукам и ногам путами семейной системы, этот подросток стремится занять достойное положение в группе равных. На приеме у психотерапевта такая семья будет продолжать борьбу за контроль. С другой стороны, в разобщенной семье другой подросток-бунтарь, чувствуя отвержение, может испытывать гнев. Он приходит в бешенство из-за безразличия семьи к его жизни. Одна из задач психотерапевта в этой семье будет связана с укреплением эмоциональных связей.

Гибкость (flexibility) — это способность семьи по необходимости менять в ней лидерство, ролевые отношения и правила отношений, то есть находить равновесие между стабильностью и изменениями. Например, стиль воспитания 5-летнего ребенка отличается от стиля воспитания 15-летнего подростка. Старшим детям требуется больше свободы, и они уже не нуждаются в таком внимании родителей, как младшие. Если родители продолжают общаться с подростком как с 5-летним ребенком, они создают почву для семейных конфликтов. К сожалению, в этом случае родители не только способствуют появлению у подростка бунтарского поведения, которого они так боятся, но и неизбежно препятствуют формированию способности у своего ребенка строить гармоничные отношения с окружающими людьми.

Модель описывает диапазон параметра гибкости так: ригидность (очень низкий уровень), структурированность (от низкого до умеренного), гибкость (от умеренного до высокого) и хаотичность (очень высокий). Ригидность и хаотичность соответствуют полюсам диапазона данного параметра. Обычно в семье с ригидным уровнем гибкости один из ее членов занимает лидирующее положение и контролирует других. Все будут делать то, что он или она скажет. Семейные правила практически никогда не меняются. Дети остаются детьми вне зависимости от их возраста. В семьях с хаотичным уровнем гибкости, напротив, отсутствует субсистема власти и не установлены последовательные правила. Поскольку решения принимаются импульсивно и необдуманно, семья находится в хроническом состоянии кризиса.

Структурированный и гибкий уровни занимают промежуточное положение в данном континууме. В семьях с этими уровнями гибкости ролевые позиции четко определены, а решения принимаются в результате совместного обсуждения. В обоих типах семей правила отношений соответствуют возрасту детей и могут по необходимости меняться.

Оптимальное семейное функционирование — это способность установить равновесие между стабильностью и изменчивостью. Для этого семье необходима властная структура, но иерархия власти должна быть достаточно гибкой и способной к изменениям. Считается, что к психотерапевту чаще, чем бывает обратное, обращаются семьи с полярными уровнями гибкости. Например, подросток может выражать протест против ригидной, авторитарной фигуры. С другой стороны, возможно, «неуправляемое» поведение подростка связано именно со слабостью лидера в его семье.

Коммуникация (communication) фокусируется на таких особенностях семьи, как умение выслушать, разговорные навыки, самораскрытие, ясность, отслеживание сценария, уважение и забота. В семьях со сбалансированными уровнями сплоченности и гибкости, как правило, отмечаются хорошие коммуникативные навыки. Члены семьи проявляют эмпатию, когда слушают друг друга, открыто делятся чувствами, эффективно решают проблемы и уважают различия во взглядах. Вне сбалансированных по уровню сплоченности и гибкости семьях чаще всего отсутствуют открытые коммуникации, различия во взглядах принижаются или игнорируются, проблемы решаются неэффективно, а члены семьи неохотно делятся друг с другом чувствами, если вообще делятся.

СЕМЬИ ПОЛЯРНОГО ТИПА

Циркумплексная модель описывает четыре семьи полярного (экстремального) типа: хаотично-смешанные, ригидно-смешанные, ригидно-разобщенные и хаотично-разобщенные. Каждый тип образован в результате сочетания полярных уровней сплоченности и гибкости. В результате в этих семьях отмечаются следующие дисфункциональные паттерны и симптомы:

1. *Хаотично-смешанный тип.* В семьях, где крайне высокий хаотический уровень по параметру гибкости и уровень смешения — по параметру сплоченности, обычно отмечаются постоянные перемены и недостаточно четкие межличностные границы. Родители не способны эффективно справляться с кризисными ситуациями. Члены семьи

стремятся к независимости, но эмоционально связаны друг с другом чувством вины. Поскольку в семье отсутствуют четкие и последовательные правила, поведение контролируется посредством вины и взаимных обвинений. Отсутствие стабильности вызывает всепроникающую тревогу.

2. *Ригидно-смешанный тип*. Ригидный уровень по параметру гибкости и смешение — по параметру сплоченности. В семьях этого типа потребности ее членов не находят удовлетворения, методы воспитания отличаются ригидностью, а поведение контролируется при помощи чувства вины. Любое проявление независимого поведения считается угрозой для семейной структуры. Дети остаются детьми вне зависимости от возраста. Мнение родителей всегда самое правильное. Ригидность и размытость семейной структуры приводит к тому, что члены семьи оказываются связанными в тесный эмоциональный узел, который поддерживается чувством страха и вины перед авторитетом. Дети не научаются овладевать своей средой и могут расцениваться как незрелые. Как правило, они плохо учатся в школе.

3. *Ригидно-разобщенный тип*. Ригидный уровень по параметру гибкости и разобщенный — по параметру сплоченности. В семьях этого типа методы воспитания отличаются ригидностью, при этом члены семьи холодно относятся друг к другу. Поведение контролируется посредством страха наказания. В этих семьях действует принцип: «либо будет по-моему, либо никак». Поскольку ригидность методов воспитания не компенсируется чувством принадлежности к группе, дети оспаривают авторитет родителей и реагируют пассивно-агрессивным поведением или открытым мятежом. Отсутствие чувства связанности может воспламенить ощущение личной отверженности, которое в сочетании с гневом способно вызвать депрессию.

Циркумплексная модель семейных систем (Circumplex Model of Family Systems) — модель функционирования семьи, обоснованная данными исследований и клинической практикой. Включает оценку семьи по следующим параметрам:

- **сплоченность (cohesion)** — параметр, который оценивает степень эмоциональной привязанности членов семьи друг к другу;

- **коммуникация (communication)** — параметр, который оценивает коммуникативные навыки семьи;

- **гибкость (flexibility)** — параметр, который оценивает способность семьи поддерживать стабильность и в то же время адаптироваться к изменениям

4. *Хаотично-разобщенный тип*. Хаотический уровень по параметру гибкости и разобщенный уровень — по параметру сплоченности. В семьях этого типа отсутствует сильная родительская подсистема, способная подавить гнев, который испытывают члены семьи по поводу отсутствия эмоциональных привязанностей. Гнев, связанный с отвержением, может приводить к постоянным семейным конфликтам и сражениям за контроль или направляться на окружающий мир, выражаясь в актах вандализма и хулиганстве.

КЛИНИЧЕСКИЕ ГИПОТЕЗЫ И ЦЕЛИ

Циркумплексная модель указывает на то, что семьи с умеренными уровнями сплоченности и гибкости обычно отличаются более сбалансированными отношениями, чем семьи с

полярными показателями по этим параметрам. Действительно, семьи с умеренными уровнями сплоченности поощряют развитие индивидуальности у своих членов и в то же время предоставляют им поддержку. Получение поддержки со стороны семьи не препятствует отношениям с окружающими людьми. Семьи с умеренными уровнями гибкости отличаются стабильностью, но также способны при необходимости измениться.

Однако модель не предлагает точных критериев для диагностики сбалансированных и несбалансированных типов семей. Олсон (Olson, 2000) считает, что при оценке семейных типов необходимо учитывать такие факторы, как этническая и расовая принадлежность и религиозные убеждения. Испанские, итальянские или азиатские семьи могут быть чрезвычайно сме- • шанными, и семья останется средоточием жизни каждого ее члена. Из-за подобных культурных норм функциональность или дисфункциональность семейных паттернов определяются удовлетворенностью отдельных членов семьи. Например, молодая женщина, которая решила жить отдельно от своей семьи, может столкнуться с сильным противостоянием со стороны смешанной семейной системы с жесткими этническими нормами. В кабинете психотерапевта родители будут сражаться за возвращение контроля над дочерью, пытаясь воспрепятствовать ее стремлению к более независимому образу жизни. Несмотря на то что другие члены семьи чувствуют себя комфортно при смешанных паттернах, молодая женщина задыхается в этой среде.

Циркумплексная модель описывает жизненный цикл семьи, поддерживая адаптационный подход. На разных этапах своего жизненного цикла семья должна адаптироваться как ко внутренним (например болезнь одного из членов семьи), так и к внешним (например потеря работы или переезд) изменениям, которые могут произойти и неизбежно происходят. Например, когда в семье воспитываются маленькие дети, наиболее адекватным типом функционирования является ситуация, когда семья более связана в структурном отношении. В семьях с младшими подростками более адаптивным типом является гибко-связанный. Аналогичным образом, гибко-обособленный тип функционирования больше подходит для семей, воспитывающих старших подростков.

Основная гипотеза модели, которая заключается в том, что семьи с умеренными уровнями по параметрам гибкости и сплоченности более функциональны, подтверждается данными более чем 250 исследований (Olson, 2000). Семьи испытывают трудности и обращаются к психотерапевту в тех случаях, когда семейные паттерны препятствуют адаптации к внутренним или внешним стрессорам. Носитель семейного симптома может указывать на то, что семья не способна адаптироваться к изменившимся условиям.

Семейная психотерапия, основанная на циркумплексной модели, ставит следующие задачи:

- 1) ослабить имеющиеся трудности и симптомы;
- 2) перевести семейную систему на более сбалансированный уровень по параметрам сплоченности и гибкости;
- 3) улучшить навыки коммуникации;
- 4) повысить способность членов семьи к переговорам и изменению системы по мере ее развития.

Таким образом, семейная психотерапия, основанная на циркумплексной модели, не ограничивается только устранением или изменением дисфункциональных семейных паттернов. Симптомы отдельных членов семьи исчезают, когда система переходит на более сбалансированный уровень по параметрам сплоченности и гибкости.

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

Семья Мартинов столкнулась с рядом трудностей: 1) объединение двух семей, которые находятся на разных этапах жизненного цикла, 2) объединение разных этнических паттернов, 3) вступление детей в подростковый возраст.

Развод, разрыв отношений или смерть одного из родителей нарушает в семье равновесие и подрывает семейные основы. Кто теперь принимает решения? Кто оплачивает счета? Кто требует выполнения правил? Непонятно даже, кому выносить мусор. Распределение ролей также меняется, чтобы заполнить пустоту в семейных паттернах. Возможно, самый старший сиб-линг теперь должен будет сразу идти домой после школы и присматривать за младшими братьями и сестрами. Родителю-одиночке приходится возлагать на детей такие обязанности, к которым они не привыкли. Снижение материального благосостояния семьи заставляет выбирать иные приоритеты. Единственным членом семьи, который принимает решения, становится родитель-одиночка.

Все же со временем, после всех изменений и перестановок, которые в любом случае должны произойти, семья сможет восстановить прежние отношения. Маловероятно, чтобы девочка-подросток отреагировала отказом на просьбу матери прийти домой из школы пораньше и присмотреть за младшим братом, если эта просьба звучит в контексте длительных позитивных отношений. Долговременные позитивные отношения побуждают членов семьи жертвовать личными интересами на благо семьи. К сожалению, комбинированная семья не может себе позволить такой роскоши. Комбинированная семья образована потому, что этого пожелали два взрослых человека. Дети не участвовали в принятии данного решения. Конечно, обычно взрослые спрашивают мнение детей. Миссис Мартин хотела бы, чтобы Роберт и Карен полюбили ее будущего мужа и их будущего отчима. Она согласилась на брак только после того, как дети привыкли к мистеру Мартину и почувствовали себя с ним комфортно. Хотя мистер Мартин чувствовал, что проходит испытание на роль отца для детей миссис Мартин, он относился к их жизни с искренним интересом. Сначала Роберт противился знакомству матери с новым мужчиной, но затем, когда увидел, что мама выглядит счастливой, он решил смириться с происходящим на то время, пока не начнет жить самостоятельно.

Мистер Мартин сообщил Синди о предстоящем бракосочетании за пиццей. Синди спокойно отнеслась к этому сообщению, поскольку после развода ее отец встречался с несколькими женщинами и она не придавала этому большого значения. Так как Синди жила с матерью и постоянно с ней конфликтовала, она полагала, что повторный брак отца не окажет на нее большого влияния. Когда мистер Мартин спросил дочь, что она думает о его женитьбе, Синди ответила: «Мне все равно!»

Как и все приемные родители, мистер и миссис Мартин хотели,

чтобы все было идеально, и надеялись создать семью в полном смысле этого слова. Они хотели, чтобы дети чувствовали себя хорошо в новой семье, поскольку любовь между двумя взрослыми должна была стать надежной опорой и поддержкой. Поэтому когда этого не произошло, они были шокированы и разочарованы. Мистер и миссис Мартин забыли или не знали простой истины: *дети не принимают решение о создании новой семьи и чаще всего противятся этому*. Этот основополагающий факт обнаруживается, как только один из супругов начинает воспитывать приемного ребенка. Тогда ребенок жалуется: «Почему я должен слушаться какого-то человека, которого я едва знаю?» Уважение членов семьи друг к другу появляется со временем. В самом начале создания комбинированной семьи ей не хватает общей истории отношений.

Кроме того, в комбинированной семье объединяются два разных жизненных цикла и две >разные истории отношений. На смену существующим ранее семейным нормам и паттернам интеракций должны прийти новые правила отношений. Даже при самых благоприятных условиях это непростая задача.

Разница в этнических нормах у двух объединившихся семей также приводит к конфликтам в семье Мартинов. Миссис Мартин, воспитанная в итальянской семье, полагала, что послушание и уважение идут рука об руку. Миссис Мартин жестко контролировала своих детей, проявляя любовь и строгость. Хотя Роберт и Карен не всегда соглашались с решениями своей матери, они подчинялись ее требованиям. Роберт, в частности, считал, что миссис Мартин слишком много запрещает и чересчур опекает детей, но он понимал, что мать многое для него сделала, и поэтому редко оспаривал ее решения. Поведение Синди противоречило всему тому, что миссис Мартин считала священным. Непослушание падчерицы для миссис Мартин оказалось пощечиной.

Мистер Мартин сочувствовал своей жене, но сам имел долгую историю преодоления негативизма дочери. Поэтому «отношение» Синди было, образно выражаясь, просто еще одним пятнышком на экране его радара. Миссис Мартин крайне огорчалась снисходительным отношением мужа к бунтарскому поведению Синди. Она рассуждала следующим образом: «Он мой муж. Он должен соглашаться со мной на все 100% и требовать от Синди уважения». Мистер Мартин не ожидал настолько бурной реакции со стороны жены на поведение дочери и был растерян. «Синди есть Синди», — думал он. В конце концов семья Мартинов разделилась на две части. С одной стороны, мистер и миссис Мартин пытались объединить всех вместе, с другой стороны Синди и Роберт постепенно отдалялись от семьи. Подростковый возраст — это время отделения от родительской семьи, когда игрушечные солдатики и куклы должны остаться в прошлом. Даже при самых благоприятных условиях семьи с подростками испытывают трудности при перестройке отношений между детьми и родителями.

К сожалению, в семье Мартинов отношения родитель-ребенок еще не успели сформироваться, тогда как пора было перейти к отношениям родитель-подросток. Приемные родители и дети не имели опыта длительного знакомства, и между ними отсутствовали прочные эмоциональные связи, которые могли бы послужить буфером на этапе вступления в подростковый возраст. Перед мистером Мартином стояла сложная задача быть приемным отцом. Между миссис Мартин и ее детьми существовали хорошие отношения и четкие межличностные

границы. После развода, когда мистер Мартин уехал из дома, его отношения с дочерью сводились к регулярным встречам по выходным дням и посещению кафе раз в неделю. Когда Синди начала жить с отцом и мачехой, мистеру Мартину пришлось наспех учиться воспитывать дочь. Со своей стороны Синди хотела, чтобы ее оставили в покое.

Согласно циркумплексной модели, на момент обращения к психотерапевту семья Мартинов находилась на хаотичном уровне по параметру гибкости. По ходу слияния двух семейных историй шла борьба за лидерство, ролевые отношения и правила отношений.

До того как Синди переехала к отцу, мистер Мартин возложил все обязанности родителя на свою жену. Эта ситуация устраивала миссис Мартин и ее детей, поскольку позволяла сохранить привычные паттерны отношений. Однако переезд Синди заставил мистера Мартина выполнять родительскую роль, что привело к открытому конфликту с женой. Миссис Мартин считала, что должна воспитывать Синди так же, как и своих собственных детей. Но поскольку у Синди не было длительных отношений с мачехой, она реагировала протестом на попытки миссис Мартин навести в доме порядок. Мистер Мартин хотел, чтобы все было в порядке, и неохотно выступал в роли посредника между своей женой и дочерью. Вскоре он осознал, что оказался в проигрышной ситуации.

В семье Мартинов конфликты возникали не только из-за порядков, связанных с новым лидерством, но и в силу осечек при установлении ролевых отношений и правил. Например, Роберт, Синди и Карен теперь пользовались одной ванной комнатой. Роберт считал, что Синди присвоила ванную себе, поскольку имела привычку наслаждаться 20-минутным душем. Карен сначала с радостью приняла «старшую сестру», но затем ее постигло сильное разочарование, так как Синди не хотела с ней общаться. Даже тема домашних обедов была проблемой для семьи Мартинов. Кто накрывает на стол? Кто моет посуду? Кто с кем разговаривает? Кто стремится поскорее доест и уйти к себе в комнату?

Труднее всего было оценить семью Мартинов по параметру сплоченности. Отношения миссис Мартин со своими детьми можно было бы посчитать смешанными. После смерти ее первого мужа она сократила дистанцию с детьми. Дети, в свою очередь, поддерживали близкие отношения со своей мамой. В частности, Карен любила, когда мама причесывает ей волосы, а Роберт чувствовал постоянную поддержку с ее стороны.

После развода со своей первой женой мистер Мартин уехал из дома. В это время Синди была еще маленькой. Мистер Мартин пытался принимать активное участие в жизни своей дочери, но этому мешало напряжение между ним и бывшей женой. Со временем ему стало проще позволять бывшей жене самостоятельно принимать решения, имеющие отношения к Синди. Мистер Мартин, в свою очередь, редко общался с дочерью, и его визиты обычно вызывали напряжение. Ко времени обращения к психотерапевту эмоциональная связь между Синди и ее отцом была разобщенной.

Как уже говорилось выше, комбинированная семья — это объединение двух разных семейных систем. Чем больше разница между этими семейными системами, тем выше вероятность конфликта. Например, до того как миссис Мартин вступила в брак мистером Мартином, ее семью можно было бы отнести к ригидно-смешанному типу. Так же, как было принято в ее итальянской семье, миссис Мартин установила четкие

правила поведения и эмоционально близкие отношения со своими детьми. Первая семья мистера Мартина находилась в состоянии затяжного конфликта даже после развода супругов и относилась к хаотично-разобращенному типу. Поскольку мистер Мартин и его бывшая жена редко приходили к согласию относительно воспитания дочери, Синди росла в атмосфере отсутствия последовательных правил. Кроме того, Синди не чувствовала привязанности ни к одному из родителей.

Нет необходимости специально подчеркивать ограниченность коммуникаций в комбинированной семье Мартинов. Обсуждение любого вопроса быстро переходило в конфликт. Члены семьи были склонны к взаимным обвинениям, вместо того чтобы слушать и пытаться понять друг друга. При отсутствии элементарного уважения на коммуникациях был налет подозрительности. В таких условиях оказалось очень трудно, если вообще возможно, обсуждать правила поведения, которые помогли бы Роберту и Синди перейти в ранний взрослый период.

Ко времени обращения к психотерапевту комбинированная семья Мартинов относилась к хаотично-разобращенному типу. Оценив семью по параметрам циркумплексной модели, психотерапевт сосредоточился бы на следующих задачах.

1. Оказание семье помощи в переходе на более сбалансированный уровень по параметру гибкости. Это повлекло бы за собой укрепление лидирующей позиции родителей.

2. Оказание семье помощи в переходе на более сбалансированный уровень по параметру сплоченности. Для того чтобы сформировались эмоциональные связи, члены семьи должны стремиться к пониманию и уважению друг друга. В этом процессе позитивные интеракции пришли бы на смену негативным, что позволило бы начать очень медленно выстраивать отношения.

3. Улучшение коммуникативных навыков. На момент обращения к психотерапевту семья была своеобразным пособием по тому, как не нужно общаться. Члены семьи не слушали и часто перебивали друг друга. На семейных сессиях психотерапевту пришлось бы сохранять повышенную бдительность, выступая в роли строгого полицейского, регулирующего коммуникативный процесс. Для того чтобы члены семьи могли научиться слушать друг друга, психотерапевт запрещал бы перебивать речь говорящего и просил бы всех перефразировать сказанное для гарантии того, что послание было услышано.

РЕЗЮМЕ

• Циркумплексная модель помогает организовать наблюдения посредством идентификации функциональных и дисфункциональных паттернов поведения. План терапевтического вмешательства вытекает из оценки, и в его основе лежит задача перевода семьи на более сбалансированный уровень по параметрам гибкости и сплоченности. Кроме того, циркумплексная модель может быть использована для пре- и постэмпирической итоговой оценки. В сокращенном варианте комплекс оценочных шкал циркумплексной модели (Olson, 2000) включает в себя:

• • *Шкалы оценки семейной адаптивности и сплоченности* — вторая редакция (*FACES II*): при помощи опросника-самоотчета члены семьи оценивают свою семью по параметрам гибкости и сплоченности.

• *Шкалы оценки супружеской адаптивности и сплоченности* — третья редакция (*MACES HI*): супружеские пары оценивают свои

отношения по параметрам адаптивности и сплоченности.

- *Шкала семейной удовлетворенности*: члены семьи оценивают степень удовлетворения уровнем семьи по параметрам адаптивности и сплоченности.

- *Клиническая рейтинговая шкала (CSR)*: клиницисты или исследователи могут оценить семью по параметрам адаптивности и сплоченности, а также идентифицировать коммуникативный стиль наблюдаемой семьи.

Циркумплексная модель имеет ограничения. Разнообразные семейные характеристики, такие как границы, эмоциональная связь между членами семьи, власть и иерархия власти, сведены к двум основным параметрам: гибкости и сплоченности. В то время как упрощение характеристик это несомненное преимущество модели, ее недостатком является игнорирование индивидуальных особенностей. Например, в каждой семье принципы распределения власти могут существенно отличаться. Нет пока и достаточного количества доказательств того, что тот или иной симптом имеет специфическую связь с семейным типом. Так, в ригидно-разобщенных семьях симптомы подростка могут выражаться в гневном, мятежном поведении и нежелании подчиняться. В семьях этого же типа подросток, чувствуя отвержение и обвиняя в этом себя, может быть склонен к депрессивным переживаниям и суицидным поступкам. Таким образом, циркумплексная модель может дать общую оценку семьи, но не способна спрогнозировать индивидуальное поведение.

СИСТЕМНАЯ МОДЕЛЬ СЕМЕЙНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ БИВЕРСА

Системная модель семейного функционирования Биверса (Beavers Systems Model of Family Functioning) также оценивает семьи по двум параметрам: **компетентность семьи (family competence)** и **семейный стиль (family style)** (Beavers & Hampson, 2000) (рис. 4.2). Как и циркумплексная модель, модель Биверса делает акцент на способности семьи гибко реагировать и приспосабливаться к меняющимся условиям. По горизонтальной оси — компетентность семьи — характеризуется способность семьи менять свою структуру для того, чтобы соответствовать внутренним или внешним требованиям. Члены семей с высокой компетентностью интуитивно понимают круговой характер причины и следствия и признают за собой способность влиять друг на друга. Поэтому в таких семьях исключено формирование паттерна «козла отпущения» и взаимного обвинения в семейных неурядицах. Например, вместо того чтобы обвинять подростка, родители в семьях с высокой компетентностью обычно стремятся обсудить варианты изменения ситуации. Готовность обратиться к семейным отношениям и, если необходимо, изменить их наделяет семью гибкостью, что делает ее высокоадаптивной.

Вертикальная ось — семейный стиль — характеризует качество семейных интеракций. Сектор здорового функционирования семьи находится между двумя противоположными полюсами: **центростремительного (centripetal) и центробежного (centrifugal)**. В стрессовых ситуациях члены семей с центростремительным стилем коммуникаций сосредотачиваются на общении друг с другом. Отношения внутри семьи важнее отношений за ее пределами. Семьи с крайне центростремительным стилем отличаются плохими границами и запутанными коммуникациями. Члены семей с центробежным стилем коммуникаций, напротив, в стрессовых ситуациях сосредотачиваются на общении с окружающими людьми. В крайней степени проявления центробежного стиля семья не рассматривается ее членами в качестве безопасной среды. Для удовлетворения личных потребностей выбираются друзья и знакомые, поскольку члены семьи не особенно лояльны друг к другу.

Как и циркумплексная модель, модель Биверса признает, что для адаптации к требованиям возрастного развития семьям необходимо постоянно менять свой стиль. Например, маленькие дети требуют больше контроля и заботы, поэтому наиболее адекватным стилем является центростремительный. В позднем подростковом возрасте детям необходимо больше свободы для исследования окружающего мира. Поэтому наиболее адаптивным становится центробежный паттерн семейных отношений.

Рассмотрение семьи с точки зрения параметров компетентности и семейного стиля образует шесть типов группирования семьи: оптимальный, адекватный, умеренно-центростремительный, умеренно-центробежный, глубоко нарушенный центростремительный, глубоко нарушенный центробежный. В основе классификации семей лежат данные клинических наблюдений и эмпирических исследований (Beavers, 1977).

Системная модель семейного функционирования Биверса (Beavers Systems Model of Family Functioning) —

модель семейного функционирования, обоснованная данными исследований и клинической практикой. Включает оценку семьи по следующим параметрам:

- **компетентность семьи (family competence)** — способность семьи менять свою структуру для того, чтобы соответствовать внутренним и внешним требованиям;

семейный стиль (family style) — параметр, оценивающий качество семейных интеракций. Стиль коммуникаций варьирует в диапазоне от центростремительного до

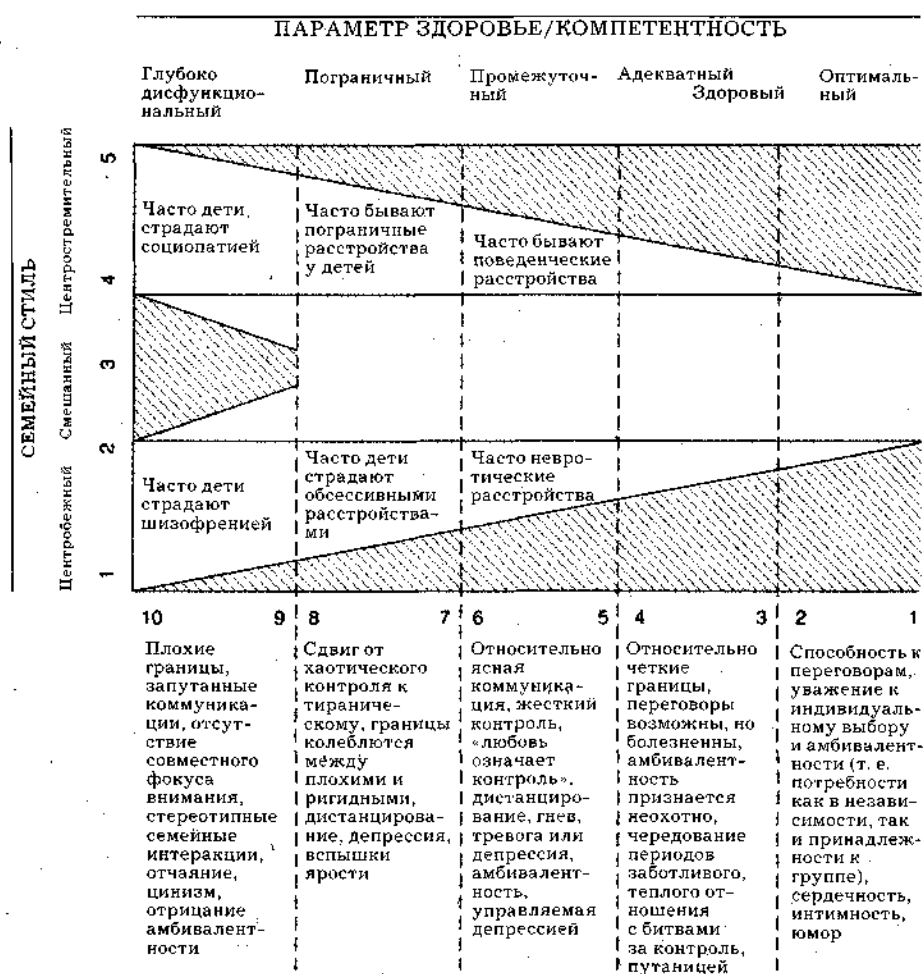


Рис. 4.2. Системная модель семейного функционирования Биверса
 Источник: From «The Beavers Systems Model of Family Structure'», by R. Beavers and R. Hanipson, 2000, *Journal of Family Therapy*, 22, Fig. 1, p. 129. Copyright 2000 Blackwell Publishers, Ltd. Reprinted with permission.

1. *Оптимальный тип.* Семьи оптимального и адекватного типа — это здоровые семьи. В семьях этого типа каждый несет ответственность за свои чувства, мысли и поведение. Нерешенные конфликты присутствуют в минимальном количестве по сравнению с умеренно и глубоко нарушенными центростремительными/центробежными семьями. Иерархическая структура четкая, но гибкая. Члены семьи слушают и уважают друг друга. В атмосфере взаимной поддержки обсуждение проблемных вопросов помогает достичь желаемых изменений.

2. *Адекватный тип.* Этот тип семьи стоит ближе к умеренному типу, чем к оптимальному. Несмотря на то что родительские роли распределены по принципу доминирующий—подчиненный, оба родителя последовательны в своем поведении и выполняют обязательства перед семьей. Хотя стремление контролировать поведение членов семьи приравнивается к проявлению заботы и приводит к конфликту, дети чувствуют, что окружены любовью и поддержкой.

3. *Умеренно-центростремительный тип.* Интерперсональные границы в этих семьях поддерживаются условно. Соперничество за власть, в частности в родительской подсистеме, может быть явным или скрытым. Один родитель может доминировать и пытаться контролировать поведение других членов семьи. Борьба за власть, связанная со стремлением одних членов семьи к большей независимости, а других — к сохранению тесных связей, приводит к тому, что семья обращается к «семейному рефери» извне, чтобы найти правых и виноватых. Например, «семейным рефери» может быть формальный религиозный кодекс. Поскольку чувство вины часто используется для контроля поведения, дети ограничены в своих эмоциональных проявлениях и пытаются обрести личное чувство идентичности за пределами семьи. В свою очередь, дети часто обвиняют семью в жизненных неудачах. Тревога, которую они испытывают, приводит к паттерну невротического поведения.

Центробежный стиль (centrifugal) — семейный стиль коммуникации, где члены в стрессовых ситуациях сосредотачиваются на общении с окружающими людьми. Отношения с людьми вне семьи важнее семейных отношений.

4. *Умеренно-центробежный тип.* В этих семьях трудно решать конфликты через переговоры. Обычно один из родителей доминирует над другим. Непоследовательность методов воспитания является следствием несбалансированности родительской коалиции. Семьи этого типа также обращаются к независимому эксперту, чтобы тот рассудил, кто прав, а кто виноват. Члены семьи ищут воспитующих отношений за пределами семьи. Отсутствие тесной эмоциональной связи с родителями может препятствовать интернализации семейных правил и поэтому приводит к поведенческим расстройствам.

Центростремительный стиль (centripetal) — семейный стиль коммуникации, где члены в стрессовых ситуациях сосредотачиваются на общении друг с другом. Семейные отношения важнее отношений за пределами семьи.

5. *Глубоко нарушенный центростремительный тип.* Такая семья сражается с любой индивидуализацией. Близость — это когда все члены семьи думают и чувствуют одинаково. Семья избегает конфликтов, или же они существуют в скрытой форме. Сердечность и доверие абсолютно отсутствуют. Ребенок в этих семьях может страдать шизофренией, пограничным личностным расстройством. У него могут быть «нормальные» сиблинги, которые конфликтуют с родителями за право личной автономии.

6. *Глубоко нарушенный центробежный тип.* Между членами такой семьи отсутствует всякое согласие. Конфликты никогда не прекращаются и выражаются в открытой форме. Родителям не хватает навыков эффективного воспитания, поскольку они постоянно находятся в конфликте. Отсутствие привязанности в этих семьях вызывает у всех ее членов глубокое ощущение разъединенности. В этих семьях создается благоприятная почва для формирования личностей с антисоциальным поведением, которые заполняют эмоциональную пустоту яростью, направленной вовне.

КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ И ВЫВОДЫ

Задачи психотерапии, основанные на системной модели Биверса, хотя и не настолько явно, как в циркумplexной модели, но также связаны с тем, чтобы помочь семье перейти на более сбалансированный уровень по параметрам здоровья/компетентности и семейного стиля. Для достижения сбалансированного уровня по измерению здоровья/компетентности психотерапевт в первую очередь побуждает членов семьи к тому, чтобы они осознали взаимное влияние друг на друга и взаимозависимость. Паттерн «козла отпущения» и причины поведения носителя симптома ставятся в контекст семейных отношений. Стимулируется формирование чувства личной ответственности за трудности в семье.

Что касается параметра семейного стиля, то перед психотерапевтом стоит задача помочь семье установить равновесие между центростремительными и центробежными силами. В семьях центростремительного типа психотерапевт пытается обратиться к переживаниям, связанным со страхом разделения, и способствует формированию личной ответственности за мысли, чувства и поведение. Работа с семьями центробежного типа направлена на построение доверительных, теплых отношений. Исследуются причины появления страха близости в семьях этого типа.

Было проведено два исследования с использованием оценочных шкал Биверса. В первом исследовании приняли участие 434 семьи, которые проходили терапию в клинике. Цель исследования заключалась в изучении характеристик, позволяющих максимально точно предсказать результаты терапии (Hampson & Beavers, 1996b). Терапия была наиболее успешной в семьях с высоким уровнем компетентности и более центростремительным стилем. Эти семьи формировали прочный терапевтический альянс с психотерапевтом и присутствовали, по крайней мере, на шести сессиях. Такие характеристики, как доход, размер семьи, наличие одного или обоих родителей, расовая принадлежность, пол психотерапевта, имели незначительное влияние на результаты терапии. Таким образом, если семьи отличались высоким уровнем компетентности и формировали прочный альянс с психотерапевтом, то они с большей вероятностью продолжали посещать сессии и получали пользу от терапии.

Второе исследование изучало зависимость результатов терапии от соотношения типа семьи (согласно системной модели Биверса) и терапевтического стиля (Hampson & Beavers, 1996a). На протяжении трех сессий с семьей специалисты оценивали свой стиль проведения терапии по трем параметрам: 1) степень раскрытия перед семьей терапевтической стратегии; 2) степень разделения власти с семьей; 3) качество терапевтического альянса: степень близости и сотрудничества или дистанцированности и директивное™. В семьях с высоким уровнем компетентности, центростремительного типа результаты были наиболее успешными в том случае, если специалист открыто делился стратегией терапии, равномерно распределял власть и создавал атмосферу сотрудничества. Более дисфункциональные семьи центробежного типа получали пользу в случае, если специалист был менее откровенным относительно стратегии и формировал с семьей дистанцированные, более структурированные директивные отношения.

Результаты этих двух исследований указывают на необходимость соотношения стиля терапии и типа семьи. Чем более дисфункциональными и центробежными являются семейные паттерны,

тем в большей степени специалисту необходимо выступать в качестве властной фигуры, направляющей ход терапии. То есть психотерапевт в определенной степени компенсирует недостаток эффективного руководства, необходимого в дисфункциональных, конфликтных семьях. И наоборот, чем выше уровень компетентности в семье и чем более выражен центростремительный стиль, тем в большей степени специалисту необходимо сотрудничать с семьей, открыто

ГЛАВА 4. ОЦЕНКА: ДИАГНОСТИКА И СИСТЕМНЫЕ МОДЕЛИ

обсуждать возможные терапевтические стратегии и избегать позиции «эксперта, диктующего семье, что делать».

РЕЗЮМЕ

Из трех перечисленных моделей системная модель Биверса имеет наиболее тесную связь с DSM-IV. Согласно этой модели, семейные паттерны связаны со специфическим психиатрическим нарушением (см. рис. 4.2). Например, в семьях выраженного центробежного типа с большой вероятностью вырастают дети, страдающие социопатией.

Модель выделяет различные типы семей в зависимости от уровня их функционирования, который варьирует в диапазоне от оптимального до глубоко дисфункционального. Описание типов семей включает целый спектр семейных паттернов, а также ключевые аспекты структуры семьи, мифологию, возможность обсуждения спорных вопросов, проблему независимости, проявления чувств и состояние общего здоровья. На основе модели можно проводить оценку семьи и планировать вмешательство. Помимо перехода на более адекватный или оптимальный уровень функционирования, цели терапии включают помощь семье занять более сбалансированную позицию по параметру центростремительности/центробежности.

Как и циркумплексная модель, системная модель Биверса включает в себя следующие инструменты для измерения:

- • *Интеракционная шкала компетентности Биверса* (Beavers & Hampson, 1990).

- Психотерапевты и наблюдатели используют эту шкалу для оценки общего уровня здоровья и компетентности семьи по следующим субшкалам: структура семьи, мифология, целенаправленные переговоры, автономия, любовь в семье и патология здоровья вообще.

- *Интеракционная шкала стиля по Биверсу* (Beavers & Hampson, 1990). Психотерапевты и наблюдатели используют эту шкалу для оценки семейного стиля, который может варьировать от центробежного до центростремительного.

- *Семейный опросник-самоотчет* (Beavers & Hampson, 1990).

- В то время как шкалы компетентности и семейного стиля предназначены для оценки семьи специалистом, опросник члены семьи заполняют самостоятельно. Он включает 36 вопросов и заполняется членами семьи в возрасте старше 11 лет.

СЕМЕЙНЫЙ ПОДХОД МАКМАСТЕРА

Семейный подход МакМастера (McMaster Approach to Families) также основан на теории систем (Miller, Ryan, Keitner, Bishop & Epstein, 2000). По сравнению с предыдущими моделями, этот подход в большей степени ориентирован на клиническую практику, поскольку сосредоточен на специфических семейных паттернах, а план вмешательства вытекает непосредственно из оценки этих паттернов.

Модель МакМастера не фокусируется на каком-то одном параметре, — таком как сплоченность или гибкость в циркумплексной модели, но подразумевает, что для оценки семей необходимо учитывать множество

параметров. Модель выделяет следующие параметры.

А Решение проблем. Различия во взглядах и проблемы неизбежны в семейной жизни. Решение некоторых проблем не вызывает трудностей, тогда как решение других затягивается на длительное время и угрожает стабильности семьи. Неэффективное решение проблем часто отмечается в семьях, испытывающих трудности.

2. Коммуникация. Признавая тот факт, что невербальные коммуникаций трудно измерить, модель оценивает паттерны вербальной коммуникации в семье по четырем переменным: а) инструментальные коммуникации, б) аффективные, в) открытые или маскированные, г) прямые или косвенные. Инструментальные коммуникации отражают способность семьи решать повседневные проблемы. Например, всем понятно, кто будет встречать детей после школы. Аффективные коммуникации — это способность к выражению эмоций. Маскированные коммуникации, в противоположность открытым, искажают процесс обмена информацией. Члены семьи обычно не уверены, в чем заключался смысл послания «на самом деле». Прямые коммуникации — это способность членов семьи открыто общаться друг с другом. В семьях с прямой коммуникацией информация сообщается напрямую тому человеку, которому она предназначена. Папа не будет говорить маме что-либо для передачи дочери.

3. Роли. Роли определяют обязанности членов семьи. Кто выносит мусор? Кто проверяет выполнение домашних заданий? К кому члены семьи обращаются за эмоциональной поддержкой? К кому члены семьи обращаются, когда необходимо принять решение?

4. Аффективная реактивность. Эмоциональные реакции варьируют на диапазоне от гнева, с одной стороны, до проявления нежных чувств, с другой. Семьи, испытывающие трудности, могут быть ограничены в эмоциональных проявлениях. Для некоторых семей гнев выражать легче, чем нежность. В других семьях гнев — запрещенная эмоция, которая никогда не выражается и держится в себе.

5. Аффективная вовлеченность. Эмоциональная вовлеченность — это больше чем просто способы реагирования членов семьи друг на друга. Это степень проявления интереса к личности и увлечениям друг друга. Это ценность, придаваемая семейному времени, а также индивидуальной деятельности вне семьи.

6. Контроль поведения. Поведенческий контроль специально оценивается в трех видах ситуаций: а) физически опасных ситуациях; б) ситуациях, которые связаны с удовлетворением и выражением психобиологических потребностей или позывов; в) ситуациях, затрагивающих интерперсональное социализирующее поведение. В общем смысле контроль поведения связан со стандартами или нормами приемлемого поведения, которые устанавливаются и поддерживаются в семье.

Нарушение по одному или более из перечисленных параметров считается дисфункциональным транзактным паттерном. Это считается защитными реакциями, снижающими уровень тревоги в семье, однако — в ущерб общему функционированию. Например, поскольку открытое выражение гнева угрожает семье, гнев маскируется и выражается опосредованно через пассивно-агрессивное поведение. Мальчик-подросток в семье такого типа «забывает» вовремя выносить мусор, прекрасно зная, что доминирующий отец придет в ярость, когда увидит переполненное ведро, все еще стоящее на пороге. В другом случае отец разрешает дочери-подростку пойти на концерт тайком от жены, зная, что последняя была бы категорически против. В отличие от модели Биверса, модель МакМастера не идентифицирует специфические семейные паттерны, продуцирующие специфическую патологию. Вместо этого модель МакМастера предполагает, что дисфункциональные транзактные паттерны связаны с различными нарушениями в семье и для улучшения семейного функционирования необходимо изменить эти паттерны. Так же, как и циркумплексная модель, подход МакМастера допускает, что некоторые паттерны общения являются дисфункциональными для одной семьи и адаптивными для другой. Без указания на прямую связь с уровнем функционирования модель МакМастера отмечает живучесть этнических семейных паттернов. Таким образом, не существует единых дисфункциональных паттернов, характерных для всех семей. Для конкретной семьи вариации семейных паттернов по шести перечисленным параметрам могут быть адаптивными или дезадаптивными.

Семейный подход МакМастера (McMaster Approach to Families) — модель семейного функционирования, обоснованная данными исследований и клинической практикой. Модель позволяет оценить семью по ряду параметров и предназначена для проведения оценки и вмешательства.

ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ СЕМЬИ

В отличие от двух предыдущих моделей — циркумплексной и Биверса, модель МакМастера легла в основу четко структурированного, многопланового системно-ориентированного подхода, который называется проблемно-ориентированной системной психотерапией семьи (Problem Centered Systems Therapy of the Family — PCSTF) (Epstein et al., 1990). PCSTF — это краткосрочная, не требующая больших материальных затрат модель, которая делает акцент на сотрудничестве между семьей и психотерапевтом посредством открытых, прямых коммуникаций. Работая в рамках этой модели, психотерапевт опирается на сильные стороны семьи и сосредоточивается на изменениях поведения, необходимых для решения создавшихся проблем. При этом психотерапевт полагает, что семья несет ответственность за изменения.

PCSTF разделяет психотерапевтический процесс на четыре основные стадии: 1) оценка; 2) заключение контракта; 3) вмешательство; 4) завершение. Каждая стадия подразделяется на подстадии, имеющие специфические задачи. Например, на стадии оценки психотерапевт устанавливает открытые отношения сотрудничества, выявляет актуальные проблемы, сортирует их по

значимости и начинает строить гипотезы относительно того, как связаны эти проблемы между собой.

Психотерапевт, использующий PCSTF, действует строго в соответствии со структурой подхода. На стадии заключения контракта психотерапевт и семья подготавливают и подписывают письменный контракт, который описывает взаимные экспектации, цели и обязательства, связанные с терапией. Контракт выступает в качестве программы вмешательства на третьей стадии терапии, в соответствии с которой специалист пытается изменить поведение членов семьи, используя домашние задания. Семья выполняет или, по крайней мере, пытается выполнять задания в промежутках между сессиями. Терапевтические сессии предназначены для того, чтобы оценить успех или проанализировать неудачи при выполнении заданий. В целом задача терапии заключается в достижении когнитивных и поведенческих изменений, которые повышают способность семьи успешно решать свои проблемы.

РЕЗЮМЕ

Модель МакМастера является комплексным подходом для проведения оценки и вмешательства. Она включает в себя шкалы самоотчета и клинической оценки, а также описание структурированного интервью для проведения оценки. Принципы осуществления терапевтического вмешательства вытекают непосредственно из обследования семейного функционирования по таким аспектам, как решение проблем, коммуникация, роли, аффективная реактивность и контроль поведения. Хотя модель идентифицирует клинические паттерны, в ней мало говорится о нормальном или оптимальном функционировании.

МакМастер (Miller et al., 2000) не приводит данных исследований результатов терапии с использованием его модели, как это делает Биверс (Hampton & Beavers, 1996a, 1996b). Разумно предположить, что модель больше всего подходит клиницистам, которые предпочитают четко структурированные подходы, а также семьям, способным выполнять обязательства и довести до конца курс терапии.

И наконец, модель МакМастера также имеет оценочные шкалы для проведения исследований и использования в клинической практике:

- *Схема оценки семьи (FAD)* (Epstein et al., 1983).

Это самоотчет для измерения индивидуальных перцепций по шести параметрам модели МакМастера. Опросник могут заполнить все члены семьи в возрасте старше 12 лет, затратив около 20 минут.

- *Клиническая рейтинговая шкала МакМастера (MCRS)* (Miller et al., 1994).

Шкала предназначена для исследователей и клиницистов. Предполагает семибалльную оценку (1 балл — наименее эффективное или нарушенное функционирование; 7 баллов — наиболее эффективное или здоровое функционирование) по шести параметрам модели МакМастера.

- *Структурированное интервью МакМастера для семейного функционирования (McSiff)* (Bishop et al., 1980).

Комбинация FAD и MCRS позволяет сопоставить самооценку семьи и оценку специалиста. Однако и FAD, и MCRS предполагают получение отдельной оценки по каждому параметру. Структурированное интервью МакМастера предназначено для уточнения конкретных областей в

пределах каждого параметра для дальнейшей дифференциации семейных паттернов.

КАКАЯ МОДЕЛЬ ЛУЧШЕ?

Есть ли разница между моделями? Какая модель больше подходит для использования в клинической практике? Можно ли сказать, что одна модель более эффективна по сравнению с другими? Чтобы ответить на этот вопрос Драмм, Карр и Фитцджеральд (Drumm, Carr & Fitzgerald, 2000) сравнили шкалы клинической оценки циркумплексной модели, моделей Биверса и МакМастера по критерию их способности проводить различия между семьями, нуждающимися в терапии, и семьями, которым терапия не требуется. Видеозаписи стандартного интервью с 60 семьями оценивались по трем клиническим шкалам. Семьи не были знакомы с экспертами, проводящими оценку. Выборка включала 20 семей, воспитывающих ребенка с эмоциональным нарушением, 20 семей с ребенком, страдающим смешанным эмоциональным и поведенческим расстройством, и контрольную группу, которую составили 20 семей с детьми, не имеющими серьезного клинического диагноза.

Результаты исследования указали на сильные стороны и ограничения каждой модели. Шкала клинической оценки Биверса наиболее эффективно идентифицировала семьи, воспитывающие детей с эмоциональными проблемами (65% семей по шкале Биверса, 60% семей по шкале МакМастера и 55% по шкале циркумплексной модели). Шкала МакМастера наиболее успешно классифицировала семьи, воспитывающие детей со смешанными эмоциональными и поведенческими нарушениями (90% семей по шкале МакМастера, 80% семей по шкале Биверса и 70% по шкале циркумплексной модели). Точность классификации субъектов без клинических проявлений была одинаковой у всех моделей (90% семей по шкалам Биверса и циркумплексной модели, 85% семей по шкале клинической оценки МакМастера).

Каждая шкала клинической оценки отличалась своими недостатками. Параметр центростремительность/центробежность модели Биверса не повлиял существенным образом на способность шкалы проводить различия между семьями трех типов. Более эффективным показателем семейного функционирования был параметр компетентности. Шкала МакМастера лучше всего идентифицировала семьи с клиническим диагнозом, но несколько хуже по сравнению с другими двумя шкалами классифицировала семьи со здоровыми детьми. И наконец, шкала клинической оценки циркумплексной модели успешно идентифицировала семьи со здоровыми детьми, но была менее эффективной при классификации семей, воспитывающих детей с эмоциональными нарушениями или детей со смешанными эмоциональными и поведенческими расстройствами.

Драмм и его коллеги (Drumm, Carr & Fitzgerald, 2000) пришли к выводу, что все шкалы полезны для использования в клинической практике. При комбинированном использовании шкалы можно рассматривать в качестве надежного диагностического инструмента. Кроме того, шкалы позволяют оценить результаты терапии и измерить терапевтический прогресс.

Хотя читатель, возможно, пожелает использовать в своей практике одну из перечисленных моделей, следующие разделы этой главы посвящены вопросу интеграции трех моделей и обсуждению принципов проведения оценки, которые будут полезны начинающим семейным психотерапевтам (табл. 4.1 в конце главы).

ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНЫЕ ГРАНИЦЫ

Семьи состоят из отдельных индивидов, которые связаны семейными узами. Каждая семья, устанавливая интерперсональные границы, определяет для себя с точки зрения динамического напряжения между удовлетворением личных потребностей и семейных нужд, что это значит — быть членом семьи.

Центростремительные, глубоко смешанные ставят потребности семьи выше индивидуальных. В кризисные периоды члены семьи обращаются за поддержкой друг к другу. Лояльности требуют или принуждают к ней через чувство вины. Интерперсональные границы размыты. Например, родители могут переживать достижения своих детей как свои собственные. Индивидуальные потребности приносятся в жертву семейной группе, так же как на - принятие личных решений всегда оказывают влияние семейные экспектации. И наконец, хотя семья удовлетворяет потребность в принадлежности к группе и зависимости, каждый ее член лишен права на независимость, поскольку проявление индивидуальности в этих семьях представляет угрозу.

Разобщенные семьи центробежного типа ставят индивидуальные потребности выше семейных. Каждый член семьи стремится удовлетворить свои потребности и нужды за пределами семьи. Близкие отношения чаще всего устанавливаются с людьми, не принадлежащими к семье. Интерперсональные границы непроницаемы. Близость вызывает в этих семьях страх, поскольку история отношений переполнена отвержением и тревогой. Семья избегает проводить время вместе и даже когда все члены семьи дома, они чаще всего не общаются друг с другом. Семья только называется семьей. И наконец, хотя непроницаемость межличностных границ способствует появлению чувства независимости, каждый член семьи почти не испытывает ощущения принадлежности к группе.

Ко времени обращения к психотерапевту семья Мартинов относилась к центробежному, разобщенному типу. Синди не хотела быть частью «дружной семейки». Она активно сопротивлялась попыткам привлечь ее к семейным делам и стремилась удовлетворить потребности за пределами семьи. Хотя Роберт пытался защитить свою мать, он не хотел принимать участие в семейных ссорах. Для 17-летнего юноши было интересней проводить время с друзьями, чем в семье. Отношения мистера и миссис Мартин становились все менее нежными и заботливыми, и конфронтация между ними нарастала. Они начали избегать друг друга, опасаясь, что общение может закончиться конфликтом.

СТАБИЛЬНОСТЬ И ИЗМЕНЕНИЕ

Семьи — это живой организм, который приспосабливается к окружающему миру. Хотя системы стремятся к гомеостазу, изменения — неизбежная часть жизни. Иногда семья вынуждена меняться. Например, болезнь может вынудить семью поменять структуру. Если один из

родителей заболевает и не может выполнять свои обязанности, другие члены семьи должны взять на себя выполнение некоторых или большинства обязанностей болеющего. Аналогичным образом, развод радикально меняет структуру семьи; ее члены вынуждены создать новую структуру, чтобы семья могла выжить.

Иногда семью вынуждают измениться внешние стрессоры. Смена места жительства разрывает привычные связи с окружением и побуждает создать новую структуру поддержки в новых условиях. Безработица и финансовые затруднения также заставляют семью меняться. Ограниченность в деньгах не позволяет вести прежний образ жизни, и семья вынуждена по-другому расставлять приоритеты.

По мере того как дети и родители становятся старше, все семьи сталкиваются с трудностями, сопровождающими стадии развития. С момента поступления в детский сад и на протяжении обучения в школе родители должны постепенно предоставлять детям все больше свободы, чтобы те могли найти свое место в окружающем мире. Некоторые семьи отрицают или игнорируют возрастные изменения детей. Дети всегда остаются детьми, вне зависимости от того, сколько им лет — 5, 10, 15, 20 или 25. Другие семьи испытывают перенапряжение в связи с необходимостью меняться. Родители настолько непоследовательны в методах воспитания, что выпускают из рук бразды правления, и всем заправляют дети. В этих семьях ребенок любого возраста вскоре понимает, что если устроить скандал, то можно настоять на своем.

Поддержание стабильности и в то же время приспособление к изменениям становится постоянным испытанием для семьи. *Семьи с высокой компетентностью и гибкостью* успешно поддерживают целостность системы, и в то же время вносят необходимые изменения в структуру для того, чтобы соответствовать внутренним и внешним требованиям. В этих семьях родительская субсистема отличается стабильностью и эффективно управляет процессом принятия решений. Хотя родители считают себя властными фигурами, они выслушивают и уважают каждого члена семьи. Более того, семья с готовностью обращается к семейным отношениям и при необходимости меняет их.

Существует два типа «несгибаемых» семей с низкой компетентностью: ригидные семьи с низкой компетентностью и хаотичные семьи с низкой компетентностью. *Ригидные семьи с низкой компетентностью* отрицают необходимость меняться или сопротивляются ей. Они решают возникающие проблемы старыми методами с низкой эффективностью. Например, хотя наказания возымели незначительное влияние на бунтарское поведение подростка, родители в этих семьях, вместо того чтобы задуматься над тем, что необходимо для изменений, делают наказания еще более строгими. В ситуациях усугубляющегося конфликта родители налагают все больше ограничений, а подросток все более выходит из-под контроля. *Хаотичные семьи с низкой компетентностью* перегружены постоянными изменениями. При отсутствии стабильности родители не могут быть последовательны в своих методах воспитания. Неэффективные навыки принятия решений приводят к одному кризису за другим.

Вместо того чтобы попытаться изменить семейные паттерны, ригидные или хаотичные семьи с низким уровнем компетентности обвиняют в конфликтах одного или нескольких своих членов. Со временем обвинения приводят к появлению паттерна «козла отпущения». Эти

семьи стараются убедить психотерапевта, что все было бы хорошо, если бы «козел отпущения» изменился. Они надеются, что психотерапевт будет придерживаться такого же мнения и работать с проблемным членом семьи.

Мартины только начали строить фундамент новой комбинированной семьи, когда обрушился ураган по имени Синди. Ко времени обращения к психотерапевту в семье Мартинов отсутствовало ощущение стабильности. Миссис Мартин старалась приблизить к себе детей и воспитывать их так, как она привыкла. Мистер Мартин не знал, как воспитывать Синди. К сожалению, общение мистера Мартина с женой начало сводиться к тому, что миссис Мартин стала советовать мужу, что он должен делать. Мистер Мартин боялся спорить с женой, но в душе не соглашался с ее подходом к воспитанию детей, который считал авторитарным. Паттерн «козла отпущения» был результатом невысказанного страха мистера и миссис Мартин, связанного с тем, что их брак оказался ужасной ошибкой. Супругам было легче обвинять Синди — хотя, по правде говоря, она прекрасно вооружила их против себя, — чем обратиться к вопросу о различиях между собой.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ НАСТРОЙ

На первом интервью специалист начинает чувствовать эмоциональный настрой семьи. Сдерживают ли себя члены семьи, когда говорят? Смотрят ли они друг на друга перед тем, как что-либо сказать, или чаще обращаются к психотерапевту и не смотрят на других? Какое настроение у семьи — веселое или убийственно серьезное? Охвачена ли семья горем? Эмоциональный настрой семьи лучше всего оценивать по двум параметрам: оптимизм-пессимизм и выражение тепла и заботы на одном полюсе и выражение гнева и негативных эмоций — на другом.

Оптимистично настроенные семьи хотя и говорят о своих проблемах, сообщают о них бодрым тоном. Члены семьи проявляют активность во взаимодействии с психотерапевтом и могут свободно высказываться. В результате оптимистичного настроения общение с такими семьями на первом интервью не вызывает трудностей. Несмотря на то что эти семьи обращаются к психотерапевту, так как не могут самостоятельно справиться с проблемой, они не потеряли веры в свою способность преодолеть возникшие трудности. Они открыто выражают беспокойство друг о друге и стремятся сделать семейную жизнь лучше.

Пессимистично настроенные семьи переполнены такими чувствами, как обида, гнев и депрессия. Неразрешенные конфликты, тянущиеся годами, истощили способность семьи справляться со стрессом. Создается впечатление, что каждый конфликт подрывает силы семьи и делает ее беспомощной при столкновении со следующей проблемой. Первое интервью с такими семьями, кажется, длится вечно. Иногда высказывается только один член семьи — ее представитель, который, как правило, бывает инициатором обращения к психотерапевту. К сожалению, он обычно начинает интервью с перечисления проблем, которые появились в семье по вине одного из ее членов. Пока представитель перечисляет проблемы, другие ее члены молча слушают, не желая привлечь к себе внимание. Даже когда психотерапевт настаивает на том, чтобы и остальные высказались, они реагируют односложно: «да», «нет», «может быть» или «я не знаю».

На первом интервью или в течение первых нескольких сессий

проявляется характерный для семьи спектр эмоций. Относятся ли члены семьи друг к другу сердечно или в их интеракциях присутствует холодная сдержанность? Могут ли члены семьи игриво относиться друг к другу или все они убийственно серьезны? Легко ли вызвать улыбку и смех у членов семьи или они продолжают сидеть с каменным выражением на лицах? Проявление душевного тепла и способность смеяться указывает на силу и гибкость семьи. Неспособность смеяться и проявлять заботу друг о друге может быть вершиной айсберга, в основании которого лежит гнев и негодование.

Сердечность, забота и способность смеяться находятся на одном полюсе континуума эмоциональной экспрессии. На другом пребывает способность семьи выражать негативные эмоции, такие как гнев. Одно из основных положений этой книги заключается в том, что в семейной жизни индивидуальные предпочтения соотносятся с потребностями семьи. Поэтому неизбежно появление конфликта, который сам по себе не является чем-то плохим или хорошим. В действительности большое значение имеет способность семьи справляться с конфликтом, в особенности с гневными эмоциями.

Например, одна семья легко выражает сердечность, но вытесняет гнев. Родители, подавляющие гнев в своих отношениях, быстро обучают детей, что гнев —*• это табуированное чувство. Поскольку проявление гнева запрещено в этих семьях, ее члены учатся проглатывать свои чувства или даже не понимать, что сердятся. Поскольку конфликт может высвободить гневные чувства, его избегают любой ценой. В результате при отсутствии открытых конфликтов решение проблемы невозможно.

Другой семье трудно выражать сердечность, но ей слишком хорошо знаком гнев. В такой семье гнев без труда выражается, но никто не заботится о смягчении его последствий. Однако сам факт возможности выразить гнев не означает, что семья хорошо справляется с этим чувством. Иногда конфликт возжигает настоящий гневный фейерверк. Буря гнева может разразиться между двумя или несколькими членами семьи и продолжаться до тех пор, пока все участники конфликта не устанут и не разойдутся по разным углам зализывать раны. К сожалению, эффективное устранение причины гневных вспышек невозможно в этих семьях, поскольку эмоциональная неустойчивость негативно влияет на навыки решения проблем.

Что касается семьи Мартинов, то отсутствие истории длительных отношений между мистером Мартином и Синди, с одной стороны, и миссис Мартин, Карен, Роберт и Синди, с другой стороны, ограничило проявление теплых чувств и способствовало созданию напряженной атмосферы. Теплые отношения и умение реагировать с юмором формируются постепенно, сочетая элементы заботы, принятия и чувства того, что хотя даже в данный момент мы испытываем гнев, все же мы любим друг друга. Когда в отношениях присутствует любовь, ситуации затяжного конфликта отмечаются редко. Если двое людей, отношения которых наполнены любовью, причиняют друг другу боль, то после того как спадет напряжение, они находят способы принести извинения и загладить вину. Семья Мартинов была слишком молодой, чтобы ее членов начали связывать узы любви. Мистер и миссис Мартин действительно любили друг друга, но это была любовь, которая до появления Синди не ведала испытаний.

Распределение власти в семье зависит от способности родителей руководить. Дети должны участвовать в обсуждении правил, но в итоге именно родители следят за их выполнением. Родителям же принадлежит окончательное решение относительно того, какие нормы поведения будут приняты. Хотя иногда возможны исключения из правил, в целом дети знают, где проходит допустимая граница. Поскольку родители четко сообщают о своих ожиданиях, дети и подростки в этих семьях редко нарушают установленные правила и осознают последствия нарушений родительских требований.

Лидерство можно представить простирающимся от авторитарного до попустительского. *Авторитарное лидерство* не допускает возражений и жестко навязывает правила. К сожалению, правила устанавливаются в одностороннем порядке (обычно самым влиятельным членом семьи), без учета индивидуальных потребностей или возрастных изменений. В семьях с авторитарным стилем руководства дети не слушаются взрослых или отличаются хулиганским поведением. Например, в своих поступках по отношению к одноклассникам дети могут копировать авторитарного отца. В подростковом возрасте авторитарный стиль руководства способствует формированию пассивно-агрессивного или бунтарского поведения. Подростки выражают протест против гнета тирании.

Семьи с попустительским стилем лидерства не способны установить правила поведения и обеспечить их выполнение. Дети и подростки в этих семьях знают, что для получения желаемого нужно просто продолжать спорить. Даже если родители что-либо запрещают, можно делать то, что хочется, поскольку это останется безнаказанным. В худшем случае родители сделают выговор, и этим все ограничится.

Попустительский стиль руководства может быть следствием дисфункциональной родительской подсистемы. Скрытый конфликт между родителями снижает их способность к эффективному управлению. Вместо того чтобы оказывать поддержку, каждый из родителей явно или косвенно подрывает авторитет другого. Дети вскоре начинают понимать, что даже если один родитель говорит «нет», Другой скажет «да». Попустительский стиль руководства порой является следствием желания родителей быть друзьями со своими детьми или сделать их счастливыми. В обоих случаях родители отказываются быть лидерами, и их решения в большей степени обусловлены настроением и реакциями детей, а не тем, что разумно и полезно.

Попустительский стиль руководства может быть характерен для родительской подсистемы, которая перегружена стрессами. Серьезное заболевание одного из членов семьи препятствует установлению эффективного лидерства. Родители меньше внимания уделяют семье, поскольку материальные затраты заставляют их больше работать или совмещать несколько работ, чтобы удовлетворить насущные потребности. И наконец, родителя-одиночку изматывает одно лишь старание сохранять порядок и управляться со всем.

Попустительский стиль руководства мистера Мартина вступал в противоречие с авторитарным стилем миссис Мартин, что приводило к семейному конфликту. Как мистер Мартин, так и миссис Мартин считали свой стиль руководства наиболее эффективным для семьи и активно пытались убедить психотерапевта в правильности своего подхода. Психотерапевту нужно быть осторожным и не стоит одобрять или осуждать тот или иной стиль. Для того чтобы семья выжила, родителям

придется выбрать общий, компромиссный стиль руководства, который включал бы самые лучшие стороны обоих подходов.

РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ И ПРЕОДОЛЕНИЕ КОНФЛИКТА

Процесс эффективного решения проблем включает способность семьи идентифицировать проблему, предложить способы выхода из затруднительного положения и осуществить изменения. В этом процессе участвуют все члены семьи, поскольку должно учитываться мнение каждого. Проблемы считаются неизбежным следствием семейной жизни, и их появление не угрожает структуре семьи. Хотя обсуждение проблем носит открытый характер, в конечном счете направление действий определяется родителями.

В семье могут существовать неразрешимые проблемы. Например, члены семьи могут смириться с разногласиями по важным вопросам. Так, жена, не испытывая симпатии к родителям супруга, принимает участие в вечеринках, которые устраивает расширенная семья, поскольку знает, насколько это важно для мужа. Хотя муж хотел бы, чтобы его жена была в более близких отношениях с его родительской семьей, он не настаивает на этом и не обвиняет супруга.

Процесс преодоления конфликта отличается от решения проблемы тем, что содержит эмоциональный компонент. Некоторые семьи без труда решают повседневные проблемы, такие как распределение обязанностей по дому. Эти семьи ведут мирное сосуществование до тех пор, пока не возникнут сильные негативные эмоции — гнев, ревность, боль или обида. Подобные эмоции проверяют семью на прочность. В некоторых семьях негативные эмоции выходят из-под контроля, тогда как в других гнев вытесняется любой ценой.

В процессе преодоления конфликта семьи вынуждены признать наличие негативных чувств. Признавая этот факт, семьи выражают негативные чувства в открытом и честном диалоге. В этих семьях конфликт считается не угрозой, а сигналом о том, что что-то или кто-то нуждается во внимании.

То, как родители решают трудности в отношениях друг с другом, часто служит моделью для всей семьи. Если родители решают трудности конструктивно, они подадут пример эффективного способа преодоления конфликтов. Если они подавляют конфликт, то тем самым сообщают о том, что негативные эмоции нужно держать при себе. В любом случае дети перенимают стиль преодоления конфликтов, принятый в семье.

Мистер и миссис Мартин не ожидали появления проблем в комбинированной семье. Они не обладали необходимыми навыками идентификации проблем, не говоря уже об их решении. Появление Синди выявило неумение супругов решать проблемы. Ко времени обращения к психотерапевту в семье сформировался паттерн «козла отпущения» и взаимных обвинений. К сожалению, комбинированная семья не успела сформировать отношения взаимной заботы и уважения и оказалась втянутой в водоворот негативных эмоций, которые представляли серьезную угрозу.

КОММУНИКАЦИЯ

Коммуникация — это клей, который скрепляет семью и позволяет адаптироваться к внутренним и внешним стрессорам. При

недостаточном развитии основных навыков коммуникации, таких как выслушивание, самораскрытие и прозрачность, очень трудно установить правила поведения, уважать индивидуальное мнение, поддерживать беседы, эффективно решать проблемы и преодолевать конфликты.

Семьи, испытывающие трудности, обычно отличаются низким развитием коммуникативных навыков. Члены семьи не обращаются друг к другу напрямую, а в разговоре постоянно перебивают собеседника и не дослушивают его до конца. В этих семьях один человек говорит за другого или считает себя в курсе того, что собираются сказать другие, еще до того, как они это произнесут. Семьи могут хорошо справляться с решением повседневных проблем, но испытывать трудности с выражением позитивных и негативных чувств.

Из-за непродолжительности общения члены семьи Мартинов не имели возможности сформировать эффективные паттерны коммуникации. На самом деле семья могла бы со временем сформировать эти паттерны, но добавление Синди вызвало дополнительное напряжение. В условиях взаимных обвинений члены семьи не были способны выслушивать друг друга. В то же самое время непродолжительность истории общения предоставляла возможность психотерапевту помочь членам семьи сформировать необходимые навыки. Это оказалось непростой задачей, ведь психотерапевту необходимо было занять активную позицию по моделированию эффективных коммуникаций. Но позитивная сторона этой задачи заключалась в том, что психотерапевту не пришлось преодолевать годами устоявшиеся дисфункциональные паттерны коммуникаций.

Резюме

Циркумплексная модель, модель Биверса и подход МакМастера позволяют организовать процесс сбора данных и наблюдений, сформулировать рабочие гипотезы о семейном функционировании, спланировать вмешательство и оценить результаты психотерапии. Каждая модель выступает в качестве пособия по семейной динамике, но, с другой стороны, ставит семью в ограниченные рамки. Например, циркумплексная модель сосредоточивается на трех ключевых измерениях: сплоченности, гибкости и коммуникации. Когда психотерапевт использует данную модель, он рассматривает семью сквозь призму этих измерений. Соответственно и поведение членов семьи ограничивается их рамками. Таким образом, наряду с тем, что использование модели приносит пользу, например позволяет оценить структуру семьи, тем не менее что-то может оставаться незамеченным, например уникальная семейная история.

Хотя модели выступают в качестве формальной структуры для проведения обследования, психотерапевт должен более тщательно исследовать уникальные семейные паттерны. Пятая глава посвящена следующему этапу оценки, то есть процессу идентификации специфических, уникальных семейных паттернов. Оценка экспрессивного стиля и гибкости семьи, построение генограммы, понимание и уважение семейной парадигмы позволяют психотерапевту осуществить терапевтическое вмешательство, которое будет соответствовать потребностям конкретной семьи.

Глоссарий

Руководство по диагностике и статистике (DSM) — диагностическая, классификационная система Американской Психиатрической Ассоциации, основанная на медицинской модели индивидуальной патологии.

Циркумплексная модель семейных систем (Circumplex Model of Family Systems) — модель оценки семейного функционирования, обоснованная данными исследований и клинической практикой. Включает в себя оценку семьи по следующим параметрам:

- **сплоченность (cohesion)** — параметр, который оценивает степень эмоциональной привязанности членов семьи друг к другу;
- **коммуникация (communication)** — параметр, который оценивает коммуникативные навыки семьи;
- **гибкость (flexibility)** — параметр, который оценивает способность семьи поддерживать стабильность и в то же время адаптироваться к изменениям.

Носитель семейного симптома (family symptom carrier) — член семьи, симптомы которого отражают наличие дисфункциональных семейных паттернов.

Семейный подход МакМастера (McMaster Approach to Families) — модель оценки и лечения семейного функционирования, обоснованная данными исследований и клинической практикой. Модель позволяет оценить семьи по ряду параметров и предназначена для проведения обследования и вмешательства.

Системная модель семейного функционирования по Биверсу (Beavers Systems Model of Family Functioning) — модель оценки функционирования семьи, обоснованная данными исследований и клинической практикой. Включает оценку семьи по следующим параметрам:

- **компетентность семьи (family competence)** — способность семьи менять свою структуру для того, чтобы удовлетворять внутренние и внешние потребности;
- **семейный стиль (family style)** — параметр, оценивающий качество семейных интеракций. Стиль коммуникаций варьирует в диапазоне от центростремительных до центробежных.

Центробежный стиль (centrifugal) — описание семьи, члены которой в стрессовых ситуациях сосредотачиваются на общении с окружающими людьми. Отношения с людьми вне семьи важнее семейных отношений.

Центростремительный стиль (centripetal) — описание семьи, члены которой в стрессовых ситуациях сосредотачиваются на общении друг с другом. Семейные отношения важнее отношений за пределами семьи.

ТАБЛИЦА 4.1

РУКОВОДСТВО ПО ПРОВЕДЕНИЮ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Интерперсональные границы

1.Центростремительные, смешанные границы. Потребности семьи стоят выше индивидуальных потребностей. Члены семьи обладают

слабым чувством независимости, поскольку проявление индивидуальности представляет угрозу.

2.Центробежные, разобщенные границы. Базовые потребности удовлетворяются за пределами семьи. Границы позволяют членам семьи держаться на дистанции и избегать близких отношений.

Стабильность и изменения

1.Высокая компетентность, гибкость. Семья способна сохранять целостность своей структуры и в то же время вносить необходимые изменения для того, чтобы соответствовать внутренним или внешним требованиям.

2.Паттерны малой компетентности:

А. Низкая компетентность, ригидные паттерны. Когда необходимо внести изменения, семья сопротивляется им или реагирует отказом. Обычно для решения новых проблем используются старые методы, что не приводит к желаемому результату.

Б. Низкая компетентность, хаотичность. Семья измучена постоянными изменениями и находится в состоянии непрерывного кризиса. Эффективное лидерство отсутствует.

Эмоциональный настрой семьи

1. Оптимистичный настрой. Пытаясь справиться со стрессами, семья опирается на свои сильные стороны. Эмоциональный настрой на подъеме, члены семьи полагают, что способны изменить ситуацию в лучшую сторону.

2. Пессимистичный настрой. Семья имеет опыт неразрешенных конфликтов. В семье господствует чувство, что изменения в лучшую сторону невозможны.

Лидерство

1.Паттерны авторитарного руководства. Эти паттерны отражают стиль воспитания «либо по-моему, либо никак».

2.Паттерны попустительского руководства. В семье отсутствуют четкие правила и последовательные методы воспитания. Эти паттерны руководства приводит к появлению одного кризиса за другим.

Решение проблем и преодоление конфликтов

1.Насколько эффективно семья решает проблемы? Имеет ли семья опыт эффективного решения проблем? Характерно ли для семьи то, что одни стороны семейной жизни обсуждаются более открыто, чем другие?

2.Каким образом семья справляется с конфликтом? Насколько эффективно семья справляется с отрицательными эмоциями, такими как гнев и ревность? Позволяется ли в семье выражать отрицательные эмоции?

Коммуникация

1.Эффективные паттерны включают в себя умение выслушать, предложить обратную связь, самораскрыться и выразить полный спектр эмоций.

2.Неэффективные паттерны в вышеперечисленных областях неполноценны и приводят к хроническому взаимному непониманию, обидам и вытесненному гневу.

5 Оценка: процесс идентификации семейных паттернов

- **Процесс оценки**
- **Описание случая**
- **Терапевтические заметки**
- **Резюме**
- **Глоссарий**

В основе семейной жизни лежат такие могущественные лейтмотивы, как любовь, принятие, отвержение, ненависть, сострадание, жертвенность, жестокость. Однако с точки зрения системного подхода семью необходимо рассматривать в первую очередь как социальную группу. По опыту работы в коллективе коллег, участия в групповой психотерапии и проведения групп клиницистам хорошо знакомы проблемы, лидерства, статуса, распределения власти, оказания поддержки, поиска решения проблем и формирования паттернов коммуникаций. Кроме того, у большинства психотерапевтов вызывает удивление предсказуемость интеракций в группе.

Например, в формальных группах паттерны коммуникаций формируются посредством бюрократических процедур и политики. Даже проведение собраний в маленькой группе может придерживаться раз и навсегда заведенных *Правил Порядка Робертса*. В некоторых группах устанавливаются настолько четкие и неизменные правила интеракций, что даже при отсутствии какой-либо части группы (т. е. нескольких человек) она будет продолжать эффективно функционировать. В других группах проницаемость границ гораздо выше, паттерны интеракций определяются не формальными процедурами, а зависят от личностных особенностей ее членов. Примером могут послужить группы самопомощи.

Каждая семья устанавливает свои собственные предсказуемые паттерны интеракций, или **нормы (norms)**. Например, можете ли вы предсказать, в какой последовательности будут разворачиваться события на следующей семейной вечеринке? Кто будет с кем разговаривать? Кто кого поправлять? Кто будет рассказывать анекдоты? Кто будет слушать лучше всех? Кто будет самым болтливым? С кем будет больше всего проблем? Как поступит группа с этим человеком? В общем, существует ли характерный паттерн проведения этих семейных вечеринок?

<p>Нормы (norms) — набор ожиданий и ограничений, которые руководят поведением группы или членов семьи.</p>

Нормы интеракций, которые устанавливаются в каждой семье, могут быть функциональными или дисфункциональными. Например, некоторые люди с нетерпением ждут наступления праздничных дней, поскольку у них появляется возможность встретиться с членами семьи и получить поддержку. Другие испытывают ужас при одной только мысли о семейной вечеринке, поскольку прекрасно знают, что произойдет. Как сказала одна пациентка: «Если собрать всю мою семью вместе, то изжога обеспечена».

Конечно, то, что кажется полезным одному члену семьи, другим

может восприниматься прямо противоположным образом. Например, родители хотят, чтобы ребенок поступал так, как ему говорят, поскольку послушание для них — это признак уважения взрослых. Однако старший подросток возмущен подобным ограничением свободы и выражает протест при помощи пассивно-агрессивного поведения.

Помимо того что начальный этап психотерапии — это время формирования терапевтического альянса, на первых сессиях психотерапевт также идентифицирует семейные паттерны. Идентификация семейных паттернов происходит в ходе непрерывного создания и проверки гипотез. Именно на основе рабочих гипотез психотерапевт задает семье вопросы. Например, при работе с семьей Мартинов сначала была построена следующая гипотеза: конфликты между миссис Мартин и Синди подпитываются непоследовательным поведением мистера Мартина, поскольку в одних случаях он поддерживает жену, в других — дочь. Поэтому вопросы психотерапевта направлены на проверку этой гипотезы:

Психотерапевт: Я бы хотел кое-что прояснить. Миссис Мартин, когда разгорается конфликт, как вас поддерживает муж? Синди, а как тебя поддерживает отец?

Если бы и миссис Мартин, и Синди ответили, что мистер Мартин всегда поддерживает свою жену, то гипотеза была бы отвергнута в пользу другой: Синди злится на то, что отец отдает предпочтение своей новой жене.

Психотерапевт: Синди, в самом разгаре конфликта, когда твой отец начинает поддерживать миссис Мартин, как ты реагируешь? Что ты чувствуешь?

Если бы подтвердилась первоначальная гипотеза, психотерапевт занялся бы эксплорацией мыслей и мотивации мистера Мартина:

Психотерапевт: Мистер Мартин, оказывается, что ваша жена и дочь не всегда знают, кому из них и в каких случаях вы окажете поддержку. Поясните, пожалуйста, от чего зависит ваше решение?

Идентификация паттернов — это процесс формирования рабочих гипотез и последующей их проверки при помощи вопросов. На основании полученной информации гипотезы либо подтверждаются, либо опровергаются. В любом случае психотерапевт продолжает строить новые гипотезы.

Во время идентификации паттернов психотерапевт также знакомится с индивидуальными и семейными историями. Каковы представления мистера и миссис Мартин о семье? Похожи ли их истории или существенно отличаются друг от друга? Какие истории рассказывают дети? Совпадают ли их истории или отличаются друг от друга и от историй родителей?

Чтобы формализовать процесс оценки и тарифицировать, эта глава разделяется на три части: инструменты оценки, материал случая и терапевтические заметки. В разделе об инструментах оценки описываются техники оценки экспрессивного стиля семьи, формальные процедуры, такие как генограмма и кинетический рисунок семьи, а также содержатся указания насчет интервьюирования. Материал случая описывает семью Мартинов на этапе проведения оценки. И наконец, в конце главы, в разделе «Терапевтические заметки» перечислены четыре

задачи, которые необходимо выполнить перед тем, как приступить к следующему этапу терапии.

Процесс оценки

ЭКСПРЕССИВНЫЙ СТИЛЬ СЕМЬИ

Некоторые семьи открыто и прямо отвечают на вопросы психотерапевта, другие предоставляют лишь незначительную информацию. Одни семьи гневно взрываются, другие подавленно молчат. Один из способов обобщить эти различия — представить их в виде континуума, где эмоциональная экспрессия семьи варьирует от упорной тишины на одном полюсе до взрывной ярости на другом. Молчание требует от психотерапевта заполнить пустоту, тогда как конфликты заставляют брать на себя роль посредника. Два экстремальных экспрессивных стиля затрудняют установление соглашения с семьей. Несмотря на это задача психотерапевта — идентифицировать дисфункциональные паттерны, преодолев все возникающие трудности. Поскольку молчаливые и конфликтные семьи вызывают у начинающих психотерапевтов особые затруднения и часто встречаются в клинической практике, далее в этой главе мы подробнее остановимся на их обсуждении.

МОЛЧАЛИВЫЕ СЕМЬИ

Семьи-молчуны представляют отдельную трудность для психотерапевта. Указывает ли молчание на то, что подавленный гнев и обида ждут своего часа, чтобы найти выражение? Или молчание отражает депрессивное настроение, господствующее в семье? Попадая в ситуацию неопределенности, психотерапевт может испытывать чувство идущего по минному полю:

«Наступлю или нет?» Размышляя о причинах молчания, психотерапевт должен попросить членов семьи объяснить свое поведение и тем самым предоставить возможность проявиться семейным паттернам.

Во-первых, молчание само по себе является посланием. Вместо того чтобы активно вступать в контакт с психотерапевтом и обсуждать проблемы, семья остается пассивной. Взрослые обычно отвечают односложно, подростки принимают отсутствующий вид и говорят: «Я не знаю». Маленькие дети тревожно смотрят на одного из родителей, хихикая или ерзая в кресле. В этих ситуациях можно построить следующие первичные гипотезы.

1. Семья ждет, когда ее спикер начнет говорить.
2. Семья охвачена желанием обвинять, и ее члены тревожно ждут, когда начнутся обвинения.
3. Семья с трудом сдерживает гнев, и за молчанием скрывается вытесненная ярость.
4. Семью заставили обратиться к психотерапевту против ее желания.

Обратиться к молчунам могут помочь три метода: 1) дать проявиться спикеру; 2) попытаться вовлечь в разговор других членов семьи и 3) признать право на молчание на стадии соглашения и приглашать к участию в беседе.

1. Дать проявиться спикеру. На первой сессии, после определения цели встречи (см. главу 3) и обсуждения причин, по которым семья решила явиться, психотерапевт откидывается в кресле и ждет, когда проявятся паттерны. Когда молчание семьи наталкивается на молчание специалиста, психотерапевт тем самым невербально сообщает, что психотерапия — это совместное мероприятие (50 на 50) и ничего не будет достигнуто без участия семьи.

По мере нарастания молчания, сопровождаемого тревогой, семья будет вынуждена заполнить пустоту. Первым начнет говорить спикер. Однако этот человек не обязательно является самым доминантным из родителей. Спикер может быть тем из родителей, который служит посредником между семьей и официальными лицами (учителя, чиновники различных служб, психотерапевты). Необходимо следить за тем, как часто он смотрит на другого из родителей и как невербально реагирует последний. Например, мать, сообщая о трудностях, которые она испытывает с одним из детей, постоянно смотрит то на психотерапевта, то на своего мужа. Муж, в свою очередь, либо кивает, либо спокойно смотрит на жену. В этой ситуации проявляется важный семейный паттерн: отец — доминантный родитель, а мать находится под его контролем.

И напротив, представьте аналогичную ситуацию — мать сообщает о трудностях с детьми. Однако в этом случае она непрерывно смотрит на психотерапевта (т. е. ее невербальное поведение сообщает о том, что она обладает в семье необходимой властью, которая позволяет ей обозначать проблемы). Более того, она не только не считается со своим мужем, но и называет его частью проблемы. «Мой сын ничего не делает по дому, а его отец сидит сложа руки!»

2. Попытаться вовлечь в разговор других членов семьи. Выслушав спикера, но не позволяя ему доминировать на протяжении всей сессии, психотерапевт обращается к другим членам семьи, с тем чтобы выяснить их мнение. Для выполнения этой задачи психотерапевт либо опирается на информацию, изложенную спикером: «Билл, твоя мама говорит, что ты очень мало помогаешь по дому. Интересно, ты тоже так считаешь?», либо задает вопрос пошире: «Хорошо, ваша мама имеет свое представление о том, почему сегодня семья пришла на прием. Я бы хотел услышать мнение каждого из вас о причинах прихода».

3. Признание права на молчание и приглашение к участию. На первых сессиях, особенно на самой первой, попытки вовлечь в разговор других членов семьи могут не увенчаться успехом. Психотерапевты должны помнить, что трудности установления соглашения с такой семьей не так уж связаны с их клиническими навыками. Скорее затруднения вызваны тем, что психотерапевт сталкивается с неподатливой, подавленной и контролируемой системой. Молчание — это своеобразная форма демонстрации власти над другими людьми: «Вы не в силах заставить меня говорить».

Семейные психотерапевты впервые сталкиваются с этой формой проявления власти, когда общаются с подростками, демонстрирующими пассивно-агрессивное поведение. На семейных сессиях такие подростки выбирают место в углу комнаты, принимают закрытую позу и упорно смотрят в пол.

Подобное поведение сообщает важную информацию и позволяет построить множество рабочих гипотез: «Для чего подростку необходимо

так себя вести? Почему в этой семье подросток вынужден прибегать к молчанию? Что вызывает у него протест?»

Помимо формулирования гипотез психотерапевты могут также продемонстрировать уважение к молчанию. Например, в семье Мартинов Синди иногда отказывалась говорить.

Психотерапевт: Синди, похоже, что ты решила сегодня молчать. Я уважаю твой выбор, потому что у тебя должны быть уважительные причины. В любом случае, если ты захочешь участвовать в обсуждении, я был бы тебе признателен за помощь.

Обратите внимание, что психотерапевт переформулировал отказ Синди от сотрудничества, назвав его сознательным решением, которое находится под ее контролем. Более того, психотерапевт дает понять Синди, что не будет заставлять ее говорить. Это предоставляет Синди возможность участвовать в беседе на таких условиях, которые будут для нее приемлемыми.

На этапе установления соглашения молчание членов семьи воспринимается психотерапевтом с пониманием и без осуждения. Своим поведением он демонстрирует уважение к стилю коммуникации семьи. Однако на следующих этапах терапии молчание принимает совершенно иное значение, связанное с сопротивлением семьи, и требует другой реакции со стороны специалиста. (Эта тема будет обсуждаться в следующей главе, в разделе под названием «Сопротивление».)

СКАНДАЛЬНЫЕ СЕМЬИ

На другом полюсе континуума находятся семьи, готовые к битве. Иногда ссоры разгораются еще в комнате ожидания. Скорее чаще, чем нет, члены семьи могут четко назвать своих врагов — это всегда другие члены семьи! Напряжение в конфликтных семьях может быть настолько высоким, что даже простой вопрос «Как шли дела на этой неделе?» способен породить разногласия.

Каждый член семьи уверен в том, что причина проблем заключается в поведении других. Поэтому конфликты — это попытка убедить психотерапевта в правильности своей точки зрения. Со своей стороны психотерапевт может почувствовать приближение настоящей катастрофы, так как создается впечатление, что ситуация выходит из-под контроля. Когда члены семьи начинают открыто проявлять гнев, то психотерапевт обычно вступает в конфликт, пытаясь добиться перемирия. Чаще всего попытки установить мир ни к чему не приводят, поскольку клиницист не осознает самого главного: члены семьи не заинтересованы в прекращении конфликтов, а пытаются обличить виновных и определить, чью сторону занимает психотерапевт.

Вместо того чтобы пытаться помирить членов семьи, психотерапевт может реагировать иначе, а именно: сохранять нейтральную позицию, не препятствовать выражению гнева до тех пор, пока не проявятся семейные паттерны, перевести конфликт из эмоциональной сферы в когнитивную, и, в первую очередь, избежать эмоциональной ловушки.

1. Сохранять нейтральную позицию. Когда члены семьи начинают предъявлять свои проблемы психотерапевту, они думают, что тот также займет обвинительную позицию. Поэтому в их поведении нет ничего нового. Фактически в этом и заключается суть проблемы: сложившиеся паттерны коммуникации приводят к взаимным обвинениям

и разобщению, а гнев является продуктом этих дисфункциональных паттернов.

Тем не менее сказанное выше не принижает страданий конфликтной семьи, поскольку ее члены постоянно причиняют друг другу сильную боль. Скорее, основная мысль заключается в том, что в кабинете психотерапевта не происходит ничего нового, и что семья испытывает напряжение уже в течение некоторого периода времени. Прекращение конфликтов — это желание психотерапевта, а не семьи. На этом этапе психотерапии семья обеспокоена в первую очередь тем, кто прав, а кто виноват.

Более того, конфликты не спровоцированы вопросами психотерапевта, а уже начались в вестибюле или по дороге из дома. Психотерапевт не в состоянии прекратить ссоры за одну или две сессии. Таким образом, вместо того чтобы воспринимать ситуацию как выходящую из-под контро'ля, психотерапевту следует стать свидетелем конфликтов и понаблюдать за паттернами.

2. Не препятствовать выражению гнева до тех пор, пока не проявятся семейные паттерны. Если психотерапевт не будет торопиться тушить огонь, он позволит проявиться паттернам. «Кто обвиняет кого и в чем? Как реагирует на обвинение этот член семьи? Как реагируют на этот диадный взаимообмен другие члены семьи? Что лежит в основе ссоры: обида, ревность, попытки контроля? Когда и как другие члены семьи втягиваются в этот конфликт?»

Как только начальные паттерны будут продемонстрированы, психотерапевт должен предотвратить развитие этих паттернов и не допустить их доминирования на протяжении всей сессии. Как правило, основные паттерны проявляются за первые 30 минут сессии. Если психотерапевт пассивен на протяжении всей сессии, то возникает риск неоднократного повторения дисфункциональных паттернов, что приведет к нарастанию гнева и фрустрации. В этом случае после окончания сессии у членов семьи появится вполне обоснованный вопрос: «Зачем нам для этого психотерапевт? Дома мы это сами делаем».

Поэтому терапевтическое вмешательство необходимо, но должно осуществляться в подходящее время: психотерапевт позволяет семье продемонстрировать паттерны, а затем вмешивается в конфликт, не допуская, чтобы сессия стала контрпродуктивной.

3. Перевести конфликт из эмоциональной сферы в когнитивную. В эмоционально заряженной атмосфере простое предложение продемонстрировать выученное поведение, например: «Высморкайтесь», разрывает раскаленную цепочку дисфункциональных паттернов. Напряженную обстановку семейного интервью может разрядить переключение внимания с отношений между членами семьи на диадные отношения между психотерапевтом и членом семьи и перевод обсуждения с эмоционального уровня на когнитивный.

Например, после начальной демонстрации паттернов психотерапевт вмешивается в конфликт, обращаясь к членам семьи по очереди.

Психотерапевт: Миссис Мартин, я понимаю, что вы пытались что-то передать своей приемной дочери, но мне не совсем ясно, что именно. Не могли бы вы мне это объяснить?

Психотерапевт: Синди, мне кажется, что тебя сильно задела какие-

то слова мачехи. Я прав? Что именно задело?

Психотерапевт: Мистер Мартин, сначала вы слушали жену и дочь, а затем в какой-то момент вмешались в их разговор. Какие слова заставили вас вмешаться? Что вы собирались сделать, когда вступили в разговор?

Когда психотерапевт переводит разговор с эмоционального уровня на когнитивный, он задает такие вопросы:

«А дома вы точно так же разговариваете друг с другом?» «Как часто происходят подобные конфликты?» («Конфликты начинаются по поводу одних и тех же вопросов?») «Что заставляет каждого из вас вступать в конфликт?» Подобные вопросы стимулируют членов семьи отрешиться от негативных эмоций, задуматься о происходящем и общаться с психотерапевтом в духе решения проблем.

При помощи вопросов психотерапевт устанавливает контроль над ситуацией и предоставляет семье возможность приобрести простой, но действенный терапевтический опыт, который выражается в следующем: всем вместе можно находиться в одной комнате и обсуждать свои проблемы без постоянных скандалов. Задавая вопросы членам семьи по очереди, психотерапевт мягко и непринужденно стимулирует их прислушиваться друг к другу. Если все они находятся в одной комнате и не заткнули уши ватой, то вынуждены услышать хоть что-то из слов остальных.

Добиваясь соглашения от членов семьи, психотерапевт должен пресекать превращение дискуссии в обсуждение третьих лиц. За первые 30 минут сессии уже прозвучало достаточно жалоб на других. Скорее, задавая вопросы, психотерапевт просит сообщить каждого члена семьи о его личных фрустрациях, обидах, убеждениях и попытках разрешить семейные проблемы.

Психотерапевт: Миссис Мартин, я убежден в том, что вы беспокоитесь о Синди, но я не совсем понимаю, что вам дают эти постоянные ссоры.

Психотерапевт: Синди, мне понятен твой гнев по отношению к мачехе, но постоянно злиться — это, наверное, очень трудно.

Психотерапевт: Мистер Мартин, видно, что вы пытаетесь положить конец ссорам между женой и дочерью, но без особого успеха. Что вы испытываете в связи с этим?

Мне бы хотелось предупредить, что некоторые семьи активно сопротивляются попыткам психотерапевта взять ситуацию под контроль, особенно когда он пытается снизить напряжение, обращаясь к каждому члену семьи по отдельности. В этом случае семья не только демонстрирует могущество и настойчивость своих конфликтов, но и проверяет психотерапевта: «Ну что, сможете ли вы с нами справиться? Мы устали от своих конфликтов, может быть, они и вас утомят?».

В этих ситуациях семье необходимо дать понять, что власть принадлежит психотерапевту. Иногда просто достаточно сказать: «Синди, я знаю, что у тебя есть своя точка зрения по этому вопросу, и был бы готов ее выслушать, но сейчас я разговариваю с твоей матерью, так что, пожалуйста, не перебивай». В других случаях требуется более жесткое заявление: «Послушайте, для того чтобы от этой встречи была польза, каждый из вас должен иметь возможность закончить свою мысль, и мне необходимо слышать, что говорят другие. Вне зависимости от того, хотите вы слушать других или нет, это ваше дело, я — слушаю».

4. Избегать эмоциональной ловушки. Семейные паттерны обладают такой силой, что способны затянуть в свои дрязги и психотерапевта. Ловушка — это когда терапевт эмоционально увязает в семейной драме.

Попадая в эмоциональную ловушку, клиницисты начинают невольно присоединяться к одной из сторон конфликта или соглашаться с тем, что «козел отпущения» является семейной проблемой и что кого-то действительно необходимо спасать. В результате семейным проблемам дается линейное определение. Когда происходит подобное, это указывает на то, что семейная динамика достаточно сильна, чтобы исказить перцепции психотерапевта.

Как обсуждалось в предыдущей главе, терапевт использует эти личные реакции для более глубокого понимания системы. Сделав шаг назад, терапевт может увидеть в этом эмоциональном притяжении диагностическое значение: «Почему мне хочется спасти Синди? Почему я чувствую, что должен поддерживать миссис Мартин? Почему амбивалентность мистера Мартина вызывает во мне гнев?» Ответы на эти вопросы помогают более четко обозначить семейные паттерны и, что одинаково важно, повышают бдительность психотерапевта по отношению к эмоциональным ловушкам.

В действительности на протяжении курса терапии специалист неоднократно эмоционально втягивается в отношения между членами семьи. Когда психотерапевт начинает формулировать линейные гипотезы, это четко указывает на то, что семейное определение проблемы занимает доминирующее положение на сессии. В этом случае психотерапевт, пытаясь достичь изменений, рискует также оказаться в том же тупике, что и семья.

ГЕНОГРАММЫ

Генограмма (genogram) — это способ изображения генеалогического древа с показом по меньшей мере трех поколений (McGoldrick & Gerson, 1985). Генограмма гораздо более подробно, чем традиционное генеалогическое древо, в графической форме отражает сложные семейные паттерны в нескольких поколениях и позволяет

Генограмма (genogram) — графическое изображение структуры семьи в нескольких поколениях.

поместить проблемы поведения в более широкий контекст семейной системы. Этот метод был впервые описан Боуэном в его теории семейных систем (Bowen, 1978; Guerin & Pendagast, 1976) и широко используется в практике семейной психотерапии.

Генограмма составляется вместе с членами семьи на этапе установления соглашения. Психотерапевт не только

собирает биографические данные, но и вовлекает семью в процесс сотрудничества. Более того, генограмма позволяет расширить поле зрения семьи. Например, при составлении генограммы семьи Мартинов стало очевидным положение Синди в более широкой системе: она находилась между двух отдельных семей.

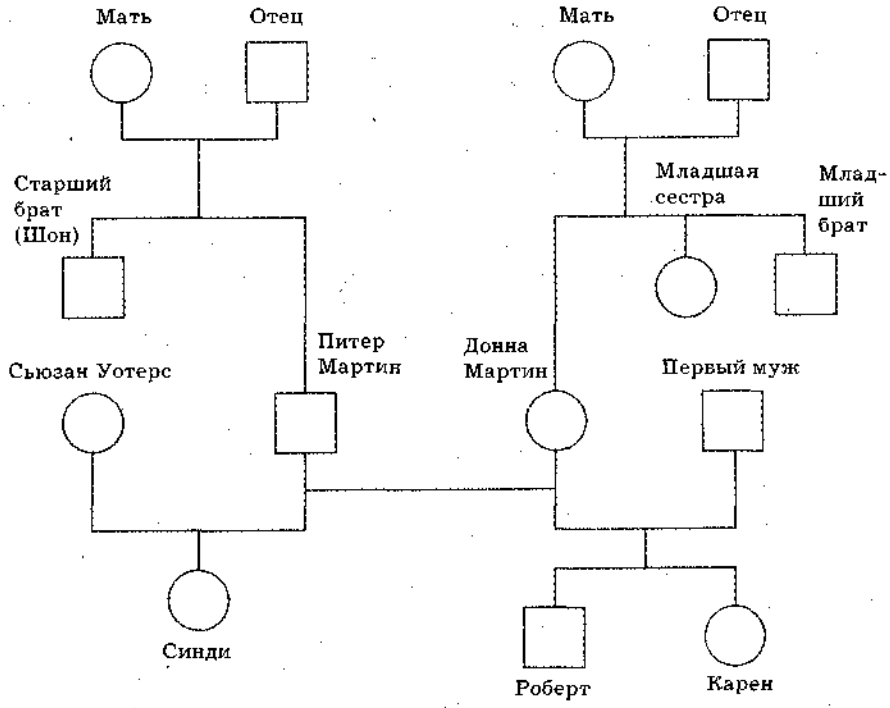
Если вкратце, то составление генограммы подразумевает три уровня: 1) картирование изображения семейной структуры; 2) запись информации о семье и 3) изображение семейных связей (McGoldrick & Gerson, 1985).

Графически изображая структуру семьи, психотерапевт описывает

основные семейные связи и отношения. На рис. 5.1 показано генеалогическое древо семьи Мартинов в трех поколениях. Информация о семье — это демографические данные и важные семейные события. Демографические данные включают в себя возраст, даты рождения и смерти, место проживания, род деятельности, образование и т. п. На рис. 5.2 «семейный скелет», изображенный на рис. 5.1, обрастает «мышцами».

Генограмма на рис. 5.2 расширяет представление о семье Мартинов: миссис Мартин — старший ребенок из трех сиблингов (у нее есть младшие сестра и брат). Родители миссис Мартин и ее новая семья живут в одном городе. Через пять лет после смерти первого мужа миссис Мартин вышла замуж во второй раз. У мистера Мартина есть старший брат. Оба его родителя умерли 10 лет назад.

Помимо основных данных, приведенных на рис. 5.2, может быть собрана дополнительная информация. Например, каждому члену семьи эта техника позволяет получить не только более подробное представление о каждом человеке, но и обнаружить конфликтные описания.



po

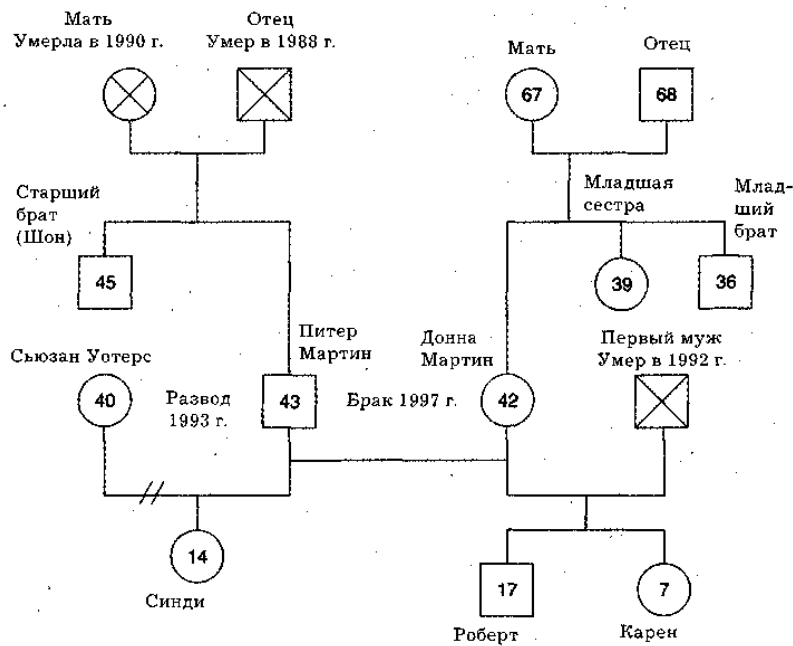


Рис. 5.2. Генограмма трех поколений семьи Мартинов, включающая демографические данные

обратиться к психотерапевту, поэтому нуждается в первостепенном внимании.

2. Следующий центральный треугольник включает мистера Мартина, Синди и мать Синди (Сьюзан Уотерс). Будучи единственным ребенком, Синди присоединялась то к одному, то к другому родителю во время их разногласий, развода и периода после развода. В этом треугольнике формировались коалиции, состав которых часто менялся. Поэтому поведение Синди может быть следствием этих круговых интеракций.

3. Остается неясным характер возможных треугольников в отношениях между Сьюзан Уотерс, миссис Мартин, мистером Мартином и Синди. Сотрудничают ли биологические родители Синди в вопросах воспитания дочери? Какими стали отношения между супругами после развода? Что думает миссис Мартин по поводу первой супруги мистера Мартина?

4. Конфликтные отношения мистера Мартина с братом нуждаются в прояснении. Как эти отношения повлияли на него? Знакома ли Синди со своим дядей? Опасается ли мистер Мартин, что Синди может стать такой же, как и ее дядя?

5. Супружеские отношения нуждаются в более подробном изучении. Когда супругам был задан вопрос об их отношениях, и мистер Мар

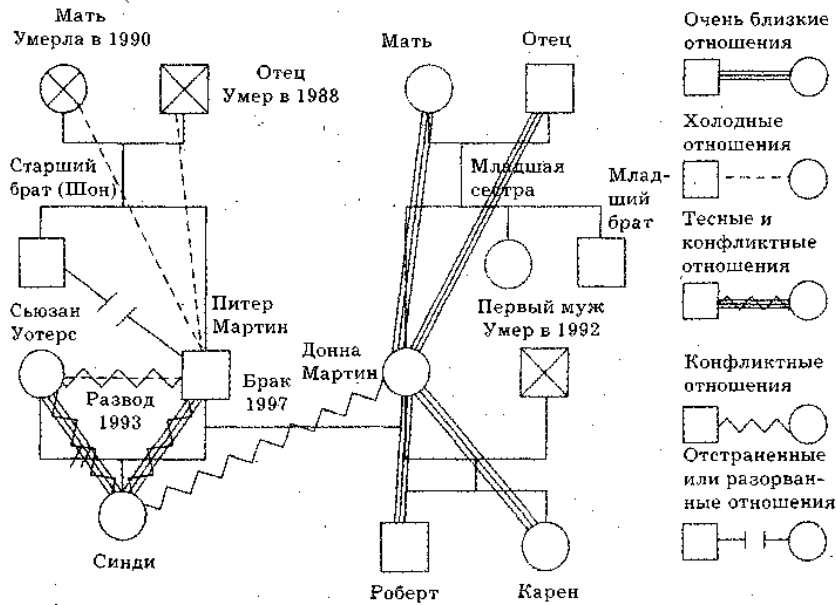


Рис. 5.3. Генограмма трех поколений семьи Мартинов, включающая описание семейных отношений.

тин, и миссис Мартин назвали их «замечательными», но сообщили, что испытывают сильный стресс из-за Синди. И все же остается впечатление, что в своих ответах супруги держались настороже.

6. Отношения в треугольнике, включающем мистера Мартина, миссис Мартин и ее родителей, нуждаются в прояснении. Как родители миссис Мартин отнеслись к ее новому мужу? Удобно ли мистеру Мартину в их присутствии? Осуждает или поддерживает мистер Мартин близкие отношения своей жены с родителями?

7. И наконец, какие отношения сложились между мистером Мартином, Робертом и Карен? Какое участие принимает мистер Мартин в жизни приемных детей? Какое участие должен принимать мистер Мартин с точки зрения миссис Мартин?

Таким образом, помимо того что генограмма является краткой записью сложных семейных паттернов, она позволяет задействовать всю семью, ничем ей не угрожая (McGoldrick & Gerson, 1985). Поскольку составление генограммы — шаг в сторону от грозных вопросов, которые привели семью к психотерапевту, уровень тревоги снижается, облегчая формирование терапевтического альянса. Когда каждый член семьи начинает высказывать свою точку зрения относительно других членов семьи, то разница во взглядах обнаруживается безболезненно. В заключение необходимо отметить, что графическое изображение семейной системы — это рисунок, который заменяет тысячи слов, сказанные психотерапевтом и членами семьи. Черно-белая диаграмма позволяет составить целостную картину семейных паттернов и поместить проблемное поведение в более широкий контекст — в контекст сложной системы, все члены которой оказывают влияние друг на друга.

ПРОЦЕСС ИНТЕРВЬЮ

Помимо наблюдения психотерапевт посредством вербального и

невербального поведения стимулирует интеракции между членами семьи и способствует проявлению паттернов коммуникации. Если сосредоточиться на вербальном поведении психотерапевта, то можно заметить, что вопросы сбалансированно чередуются с утверждениями. В утверждениях высказывается точка зрения специалиста, а вопросы направлены на прояснение точки зрения членов семьи. Соотношение утверждений и вопросов меняется в зависимости от психотерапевтического подхода (Tomn, 1988). Например, в миланском системном подходе значительно преобладают вопросы, при этом клинические гипотезы открыто обсуждаются с семьей. Структурный и стратегический подходы делают акцент на утверждениях, в которых психотерапевт высказывает свое представление о проблемах семьи и дает указания. Психотерапевт, использующий миланскую модель, может задать следующий вопрос:

Психотерапевт: Синди, как ты думаешь, кому отдает предпочтение твой отец, тебе или твоей мачехе?

Психотерапевт пытается выяснить, соперничает ли Синди со своей мачехой. Вопрос требует комментариев Синди. Однако хотя вопрос не содержит угрозы, ответом на него может быть односложное «никому» и на этом обсуждение прекратится.

Психотерапевт, придерживающийся структурно-стратегического подхода, мог бы сформулировать свое мнение таким образом:

Психотерапевт: Мистер Мартин, я полагаю, что ваша дочь пытается выяснить вашу позицию. Конфликты — это проверка, на чьей стороне вы находитесь, поскольку Синди хотела бы определить, любите вы ее или нет.

Высказывая свою точку зрения, психотерапевт бросает вызов семье. Если мистер Мартин согласится с утверждением, то психотерапевт будет опираться на это согласие в работе с семьей. Если мистер Мартин или Синди не согласятся с этим утверждением, психотерапевт должен отстоять свое мнение. Бросая вызов системе, психотерапевт рискует усилить желание семьи защититься.

Эти два подхода отражают различия между ролью психотерапевта в системной семейной психотерапии и нарративной семейной психотерапии. Структурно-стратегический психотерапевт занимает позицию эксперта, который имеет четкое представление о семейной системе. Психотерапевт, использующий миланский подход, напротив, задает вопросы из позиции «неведения».

Как уже обсуждалось в предыдущей главе, позиция «неведения» не означает отсутствия у психотерапевта теоретической или практической подготовки. На самом деле психотерапевт, задавая вопросы, руководствуется теоретическими представлениями. Различие заключается в том, что психотерапевт не считает свое представление о семье обязательно верным или единственно возможным, а использует его только для формулирования вопросов, обращенных к членам семьи. В процессе общения психотерапевт помогает семье придать проблемам новое значение и подобрать к ним решение.

Системный и нарративный подходы к семейной психотерапии могут дополнять друг друга на этапе оценки. Системная теория помогает выявить семейные паттерны, тогда как нарративный подход позволяет сформулировать вопросы для эксплорации. С точки зрения

нарративного подхода, вместо того чтобы рассматривать психотерапевта в качестве эксперта, рассказывающего о семейных паттернах, специалист становится экспертом по расспрашиванию семьи о паттернах. Именно через этот процесс расспрашивания семейная история раскрывается в эмоциях, когнициях, мотивах и паттернах поведения членов семьи.

Психотерапевт может использовать различные типы вопросов, которые будут описываться в этой главе.

Маленькие дети из-за возраста и недоразвития вербальных способностей не могут ответить на вопросы психотерапевта. Как уже обсуждалось в предыдущей главе, представление детей о семье вносит существенный вклад в понимание семейных паттернов и историй. Для получения этой информации психотерапевт использует доступные детям средства самовыражения — игру и рисование.

ТИПЫ ВОПРОСОВ

В ряде своих статей Томм (Tomms, 1987a, 1987b, 1988) анализирует процесс проведения семейного интервью и делает несколько замечаний по поводу оценки и установления соглашения с семьей. Он выделяет четыре типа психотерапевтических вопросов: линейные и круговые вопросы (которые знакомят психотерапевта с представлениями членов семьи о проблеме, что имеет существенное значение как для установления соглашения, так и для проведения оценки), стратегические и рефлексивные вопросы (которые направлены на достижение изменений).

ЛИНЕЙНЫЕ ВОПРОСЫ

Линейные вопросы (linear question) имеют следственный характер и допускают наличие линейной причины и следствия:

«Почему вы все решили прийти на прием к психотерапевту?»

«Миссис Мартин, какие проблемы есть у Синди?»

«Когда появились проблемы?»

«Что вы уже попробовали сделать, чтобы изменить ситуацию?»

«Что помогло улучшить ситуацию, а что нет?»

«Синди, что вызвало у тебя такой сильный гнев?»

Линейные вопросы (linear question) — Линейные вопросы сфокусированы на выявлении семейной проблемы: «У кого есть проблемы? Как решалась проблема? Как часто вопросы, которые отмечает то или иное проблемное поведение?» подразумевают наличие Более того, они знакомят психотерапевта с линейной связи между представлениями членов семьи о проблеме. причиной и следствием. Обычно семья ждет таких вопросов, и их часто задают начинающие семейные психотерапевты и

Круговые вопросы (circular questions) специалисты, ориентированные на индивидуальную терапию. Задавая линейные вопросы,

психотерапевты руководствуются здравым смыслом, насквозь пропитанным линейной каузальностью.

КРУГОВЫЕ ВОПРОСЫ

Круговые вопросы (circular questions) также знакомят

психотерапевта с представлениями семьи о проблеме, но они основаны на круговой каузальности и делают акцент на взаимном влиянии членов семьи друг на друга:

«Синди, кто из твоих родителей больше всего о тебе беспокоится? Почему?»

«Мистер Мартин, вы уже долгое время наблюдаете за конфликтами между вашей женой и дочерью. Не могли бы вы поделиться со мной увиденным?»

«Мистер Мартин, когда конфликты начинаются, что бы вы хотели сделать на самом деле и что вам приходится делать?»

«Миссис Мартин и Синди, каким образом вы сообщаете другому человеку, что устали от конфликтов и хотите выйти из контакта?»

«Миссис Мартин и Синди, если бы вы не конфликтовали друг с другом, то какими другими способами вы бы искали контакта?»

Круговые вопросы выявляют взаимную зависимость членов семьи и повторяющиеся паттерны отношений. Вместо идентификации семейных паттернов — кто что делает и когда — психотерапевт использует круговые вопросы для дальнейшего исследования этих паттернов, и в то же время показывает членам семьи, что все они участвуют в «создании» проблемы. Круговые вопросы указывают на круговую каузальность и расширяют определение проблемы.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

Вопросы, направленные на изменения, это **стратегические вопросы (strategical questions)**. Психотерапевт решает, что именно необходимо изменить, и использует вопросы, чтобы бросить семье вызов:

«Мистер Мартин, что бы произошло, если бы в этих конфликтах вы поддержали свою жену на все 100%?»

«Синди, как ты определяешь, чью сторону в конфликте займет отец?»

«Миссис Мартин, как вы даете знать своему мужу, что он должен поддерживать вас в конфликтах с Синди?»

«Синди, как долго ты собираешься испытывать своих родителей?»

«Мистер Мартин, как давно вы начали опасаться, что Синди станет такой же, как и ваш брат?»

Стратегические вопросы (strategic questions) — вопросы, в основе которых лежит предположение психотерапевта о том, что именно необходимо изменить в "семье. Этот тип вопросов направлен на достижение изменений путем вступления, в конфронтацию с семьей.

Стратегические вопросы подразумевают содержательное и ясное послание от терапевта и основаны на его оценке того, что требует изменения. При помощи этих вопросов психотерапевт продвигается в самое средоточие дисфункциональных паттернов и стимулирует семью к конфронтации с ними.

Чтобы такие вопросы оказали желаемое воздействие, психотерапевт должен быть уверен в правильности своей оценки и очертя голову обрушиваться на проблемы. Если вопросы задаются в нужный момент, члены семьи открыто признают правоту психотерапевта. Однако очень часто семья оспаривает предположения психотерапевта, заключенные в вопросе. В этом случае специалист, уверенный в правильности своей перцепции, продолжает задавать вопросы и конфронтировать с семьей:

Психотерапевт: Синди, как долго ты намерена испытывать своих родителей?

Синди: Что вы имеете в виду? Я не испытываю их.

Психотерапевт: Хорошо, по моим наблюдениям ты используешь любую возможность, чтобы поспорить со своей мачехой, в надежде, что отец тебя поддержит.

Синди: Вы сошли с ума! Она всегда ко мне пристаёт. Ей ничего не нравится из того, что я делаю, а ее дети всегда хороши.

Психотерапевт: В таком случае я что-то не так понял. Ты не испытываешь родителей. На самом деле ты злишься на них и протестуешь против несправедливых правил.

Обратите внимание, что хотя первая гипотеза психотерапевта была отвергнута, он упорно продолжает противостоять Синди, выясняя, что она думает и чувствует.

РЕФЛЕКСИВНЫЕ ВОПРОСЫ

Рефлексивные вопросы (reflexive questions) призваны подвигнуть членов семьи проанализировать свое поведение и обдумать новые варианты. Эти вопросы подразумевают, что члены семьи являются независимыми индивидами, не нуждаются в директивах и способны самостоятельно принять решение относительно изменений. Поэтому психотерапевт преимущественно выступает в роли инструктора, который помогает членам семьи мобилизовать внутренние ресурсы решения проблем:

«Мистер и миссис Мартин, чего добивается Синди своим поведением?»

«Синди, каким еще способом ты можешь получить безраздельное внимание своего отца, кроме конфликтов с мачехой?»

«Мистер Мартин, чего хотят ваша жена и дочь, когда конфликтуют друг с другом?»

«Синди, создается впечатление, что для тебя и твоей мачехи конфликты — это способ вступить в контакт. Существуют ли какие-нибудь другие способы контакта, кроме конфликтов?»

«Миссис Мартин, есть ли какой-нибудь другой способ показать Синди, что вас задевает ее поведение?» •

Рефлексивные вопросы, в противоположность стратегическим, предполагают, что психотерапевт не знает на них ответов и взамен

соучаствует в построении объяснения семейной проблемы и определении характера необходимого изменения *вместе с семьей*. Томм (Tomms, 1988) считает, что хотя вопросы такого типа направлены на то,

----- чтобы оказать влияние на семью (сти
Рефлексивные вопросы (**reflexive questions**) — вопросы, основанные на представлении психотерапевта о том, что члены семьи могут

мулировать членов семьи к размышлениям), они более нейтральны, чем стратегические вопросы, поскольку психотерапевт в большей степени уважает автономию семьи и допускает возможность всех перцепций.

Наконец, Томм (Tomms, 1988) указывает на то, что тип вопросов не гарантирует специфического воздействия на семью. Тем не менее круговые вопросы,

в отличие от линейных, больше способствуют установлению соглашения с семьей, а рефлексивные вопросы, в отличие от стратегических, уменьшают в семье желание предаваться взаимным упрекам.

Прибегая к классификации Томма при оценке семейных паттернов и на этапе установления соглашения с семьей, психотерапевт сочетает линейные и круговые вопросы. (Стратегические и рефлексивные вопросы будут обсуждаться в главе 7, посвященной вмешательствам.) Как мы увидели, в начале психотерапии члены семьи обычно придерживаются линейного определения проблемы. Поэтому линейные вопросы не только эксплорируют первоначальное определение проблемы, но и фасилитируют соглашение: психотерапевт пытается понять изначальные представления семьи. В то же самое время круговые вопросы больше ориентируют-терапевта на семейные паттерны при фасилитации перехода к круговому или к системному определению проблемы.

На первых сессиях с семьей Мартинов психотерапевт сначала задавал линейные вопросы для того, чтобы понять представление членов семьи о проблемах: миссис Мартин полагала, что во всем была виновата Синди, Синди считала свою мачеху слишком строгой, а мистер Мартин объяснял напряжение в семье наличием конфликтов. Кроме того, психотерапевт задавал и круговые вопросы, когда пытался продемонстрировать круговую каузальность, то есть то, что каждый член семьи играет свою роль в семейной драме.

Линейные и круговые вопросы можно отнести к четырем категориям.

1. Вопросы, апеллирующие к размышлениям членов семьи.
2. Вопросы, апеллирующие к эмоциональным реакциям.
3. Вопросы, исследующие мотивацию и поведение членов семьи.
4. Вопросы, побуждающие членов семьи прогнозировать.

КОГНИЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ Сосредоточиваясь на том, что члены семьи думают по тому или иному вопросу, психотерапевт выполняет ряд задач. Во-первых, он собирает больше информации о паттернах интеракции: кто о чем думал и почему? Во-вторых, при злобных семейных беседах часто и быстро вспыхивают ссоры, когда одно гневное замечание провоцирует другое. Задавая членам семьи

вопросы относительно того, что они думают, психотерапевт разрывает цепочку эмоциональных реакций. И наконец, установление соглашения значительно облегчается, когда членов семьи спрашивают о том, что они думают, позволяют закончить мысль (психотерапевт не позволяет перебивать говорящего) и внимательно слушают (по крайней мере психотерапевт). Например: *Психотерапевт:* Миссис Мартин, вы несколько раз использовали слово «плохая», когда говорили о Синди. Интересно, что вы имели в виду?

Психотерапевт: Синди, при обсуждении некоторых тем ты явно выходишь из себя. Что это за темы и что именно тебя раздражает, когда твоя мачеха их поднимает?

Психотерапевт: Мистер Мартин, вот мне интересно — о чем вы думали, когда ваша жена и Синди спорили? Какие действия вы обдумывали?

Психотерапевт: Роберт, ты ведешь себя как зритель. Что, по твоему, тут творится?

АФФЕКТИВНЫЕ РЕАКЦИИ

Исследуя аффективные реакции, психотерапевт оценивает, насколько члены семьи осознают свои чувства — то есть не слишком ли многое отрицается? — и позволяет озвучить эти чувства. Например:

Психотерапевт: Мистер Мартин, сдается мне, что вам было неуютно, когда ваша жена и дочь ссорились. Не расскажете, что вы чувствовали в этот момент?

Психотерапевт: Миссис Мартин, что вы чувствуете, когда Синди спит допоздна?

Психотерапевт: Синди, что в семье тебя обижает и кому это понятно? *Психотерапевт:* Карен, иногда на наших встречах ты кажешься расстроенной. Что тебе не нравится?

Хотелось бы предостеречь начинающих психотерапевтов от того заблуждения, что выражением чувств все и заканчивается. Конечно, когда сдерживаемые эмоции выходят на поверхность, это производит сильное впечатление, и сразу начинает казаться, что психотерапия — не пустые слова. Однако само по себе выражение эмоций не всегда приводит к изменению поведения. Фактически, если весь процесс терапии сосредоточен на эмоциональной экспрессии, изменения могут и не наступить.

Например, при работе с Мартинами у психотерапевта может уйти на побоище целый день при всей той злобе, которая буквально витает в воздухе: «Что вы чувствуете сейчас? Что вы почувствовали тогда?» Сессии переходили бы от гнева к безмолвию, и от безмолвия — к гневу. На этом этапе могло бы показаться, что сессия продуктивна. Люди явно говорят о своих чувствах. Однако на самом деле семейные паттерны просто подкрепляются и укрепляются. Мартинны способны на выражение гнева в полном объеме, но психотерапия должна быть направлена на то, чтобы *изменить* этот гнев.

Более того, бесконечные вопросы о чувствах — «Какие чувства это у вас вызвало?» — бывают контрпродуктивными для фактически

возникающих чувств, особенно в ходе семейного словесного поединка. Вопросы о том, что члены семьи чувствуют, препятствуют переживанию самих чувств, поскольку заставляют сделать паузу, подумать и отнести переживания к определенной категории. Это не только ограничивает спонтанность эмоций, но и затормаживает семейную интеракцию.

ЭКСПЛОРАЦИЯ МОТИВОВ И ПОВЕДЕНИЯ

Очень часто в процессе семейных интеракций человек действует и реагирует исходя из известных или неизвестных мотивов и оценки мотивов других людей. Например, миссис Мартин полагает, что поскольку ее муж неэффективен и непоследователен в вопросах воспитания детей, она является как раз тем родителем, который должен присматривать и дисциплинировать Синди. При этом она воспринимает поведение Синди как выпендрож и мятеж. Со своей стороны Синди считает, что поступками мачехи движет исключительно потребность контролировать. Мистер Мартин считает отношение жены к дочери слишком строгим, поскольку сама миссис Мартин воспитывалась родителями в строгости.

Тем не менее люди редко полностью осознают мотивы своих действий или сообщают об этом другим. Поэтому задачей психотерапевта является выявление и эксплорация мотивов, которыми руководствуются в своих действиях члены семьи.

Психотерапевт: Синди, твоя мачеха сказала, что иногда твое поведение выходит из-под контроля. Ты! давала ей к этому поводы?

Психотерапевт: Мистер Мартин, ваша жена сказала, что, по ее мнению, Синди нужна дисциплина. Вы согласны с этим?

Психотерапевт: Миссис Мартин, если бы вы не пытались руководить Синди, стал бы это делать ваш муж? Почему?

Совместное обсуждение мотивации каждого члена семьи позволяет исследовать семейные паттерны и прогнозировать ход терапии. Например, благоприятным фактором является способность членов семьи слушать и комментировать высказывания друг друга без критики. Можно сделать позитивный прогноз исхода терапии, если семья готова принять во внимание разные точки зрения. С другой стороны, существуют семьи, члены которых жестко придерживаются своих взглядов, не желают рассматривать альтернативные варианты и постоянно пытаются включить психотерапевта в триаду угольник-альянс.

И наконец, эксплорация мотивов совместно с членами семьи сама по себе оказывает терапевтический эффект, поскольку заставляет семью вести себя иначе, чем всегда. Каждый участник обсуждения получает возможность не только глубже осознать мотивацию своих поступков и поразмышлять о причинах поведения других, но и выслушать альтернативные точки зрения других — даже если нет гарантии, что те поступят так же. Вне зависимости от того, приведет ли этот анализ себя и других к изменению, для многих семей это становится новым опытом.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ

Еще один способ идентифицировать паттерны интеракций — это выяснить, способны ли члены семьи прогнозировать поведение в семье:

Психотерапевт: Миссис Мартин, можете ли вы предсказать, что

произойдет после спора с Синди?

Психотерапевт: Мистер Мартин, можете ли вы предсказать, что именно послужит причиной спора между вашей женой и Синди?

Психотерапевт: Синди, чем ты наверняка выведешь родителей из себя?

Психотерапевт: Миссис Мартин, в какой момент вадл муж обычно пытается вмешаться в ссору между вами и Синди? Какого сигнала он ждет?

Просьба к членам семьи спрогнозировать поведение друг друга еще больше конкретизирует семейные паттерны, а также анализирует степень их осознания в семье. Предполагается, что если поведение возможно предсказать, то его можно контролировать и менять. Аналогичным образом, просьба к членам семьи спрогнозировать последовательности интеракций открывает возможность для их изменения: семья может контролировать интеракции в гораздо большей степени, чем казалось ранее.

МАЛЕНЬКИЕ ДЕТИ: ИГРА И РИСОВАНИЕ

Обсуждение указанных выше вопросов требует от членов семьи определенного уровня эмоциональной и когнитивной зрелости. Эти вопросы побуждают задуматься о происходящих событиях или внутреннем состоянии, оценить свое поведение и реакции других, а также выразить словами свое мнение. Маленькие дети сталкиваются с необходимостью проявить такую вербальную активность, которая лежит за пределами их возможностей. Многие вопросы вызовут у них непонимание и простой ответ: «Я не знаю». Если в терапевтическом процессе участвуют дети, психотерапевту необходимо войти в мир ребенка. Это можно сделать посредством игры и рисования.

Цильбах (Zilbach, 1986), занимаясь изучением истории игровой психотерапии, пришла к выводу, что взрослые не понимают значения детской игры. В игре дети выражают себя, овладевают необходимыми навыками и пытаются понять окружающий мир. В работе с детьми психотерапевт не может полагаться на вербальную экспрессию, в противном случае он навязывает правила мира взрослых (Gil, 1994). Гил считает игру средством присоединения к миру детей и способом установления соглашения с семьей. Поэтому она рекомендует принести на семейную сессию простые материалы для игр, такие как бумага, фломастеры, пластилин и куклы.

Например, хотя Карен взяла на прием свою любимую куклу, вскоре ее внимание привлек стол в углу кабинета, на котором лежала бумага, карандаши и пластилин. Получив разрешение мамы поиграть с пластилином, Карен слезла с ее колен и начала лепить. Довольная тем, что получилось, она с гордостью показала фигурку матери, которая погладила дочь по голове и похвалила. Карен вернулась к столу и начала лепить из кусочка пластилина четыре шара. Затем она протянула первый шар маме, второй — брату и третий — Синди.

Совершая эти простые действия, Карен позволила проявиться семейным паттернам. Девочка подходит к матери, чтобы получить одобрение и похвалу, которую с готовностью получает. Также она включает в свою игру Роберта и Синди. Вызывает удивление то, что Синди с улыбкой получает подарок от Карен: возможно, Синди не настолько изолирована от семьи, как это показалось сначала. Как часто

случается, то, что не происходит, более информативно, чем то, что происходит. Карен не привлекла к игре мистера Мартина. Не менее важно и то, что он не попросил включить его в семейную интеракцию/

Психотерапевт наблюдает за последовательностью поведения членов семьи, отмечая, как они нервно вертят пластилин в руках. Он использует спонтанно возникшую ситуацию для того, чтобы укрепить контакт с Карен и семьей.

Психотерапевт: Карен, что ты там делаешь? Ой, как здорово! А можно и мне кусочек пластилина?

Карен приносит психотерапевту кусочек пластилина.

Психотерапевт: Как ты думаешь, что можно из него слепить?

Карен: Кота.

Психотерапевт: Замечательно, ты сделаешь кота, и я тоже сделаю кота.

Интересно, что миссис Мартин, Роберт и Синди тоже начали лепить котов, а мистер Мартин остался в позиции наблюдателя.

Психотерапевт: Мистер Мартин, у вас нет пластилина. Полепить не хотите?

Мистер Мартин: Нет, спасибо.

Психотерапевт (почувствовав, что мистер Мартин не отказывается от предложения, а скорее нуждается в поощрении): Не отказывайтесь. У каждого есть кусочек. Карен, ты не дашь кусочек пластилина своему папе? (Девочка протягивает пластилин, и мистер Мартин охотно его принимает.)

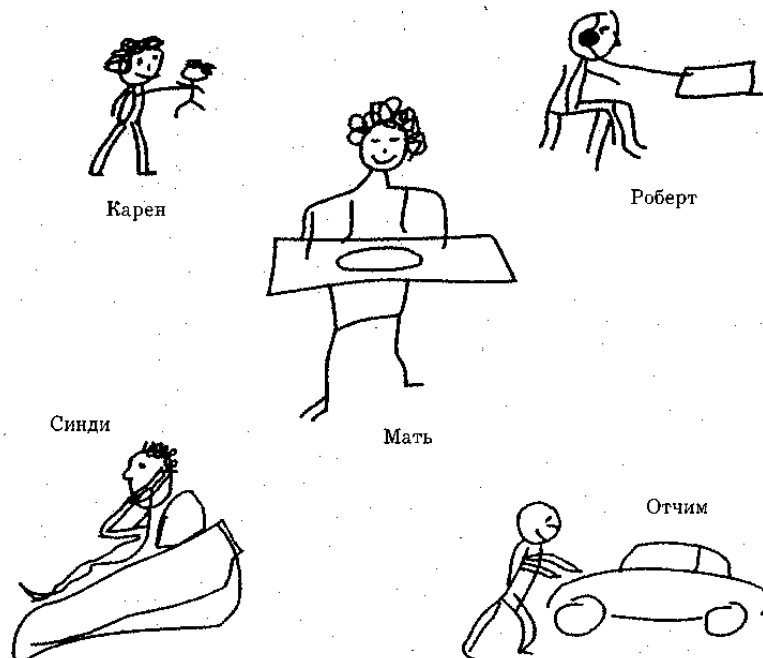


Рис. 5.4. Карен. Роберт. Мать. Синди. Отчим

На уровне содержания этот эпизод выглядит тривиальным, но с точки зрения процесса он выявил семейную динамику и позволил психотерапевту укрепить соглашение с семьей. Пластилин — это не только материал для лепки, но и средство объединения членов семьи в рамках общей деятельности.

Рисунки также позволяют организовать игру, предоставляя

обильную информацию для оценки с минимальными затратами времени и сил. Простая структурированная техника для работы с маленькими детьми — это «Тест на кинетический рисунок семьи».

В начале 1970-х годов и на протяжении последующих лет Берне и Кауфман (Burns & Kaufman, 1970, 1972) и Берне (Burns, 1982) усовершенствовали кинетический рисунок семьи (КРС). При выполнении этого теста ребенка просят «нарисовать всех членов семьи, включая его самого, так, чтобы все чем-то занимались» (Burns & Kaufman, 1972, p. 5). Уникальная особенность КРС заключается в том, что члены семьи изображаются в движении. Берне и Кауфман (1970) считают, что когда к рисунку добавляется кинетический элемент, паттерны семейных интеракций проявятся с большей вероятностью.

Например, рис. 5,4 отражает выполнение теста Карен. В центр рисунка она поместила свою маму, которая готовит еду. Отчим занимается своей машиной на улице. Роберт слушает плеер, а Синди общается по телефону с друзьями. Обращает на себя внимание тот факт, что члены семьи не разговаривают друг с другом. Каждый занимается своими личными делами и не смотрит в центр рисунка, за исключением матери.

На первый взгляд рисунок Карен отражает типичную семью с детьми-подростками, где оба старших ребенка живут в своем собственном мире. Карен также отобразила свое увлечение куклами. Мистер и миссис Мартини играют стереотипные тендерные роли. Однако становится очевидным, что между членами семьи отсутствуют интеракции. Возможно, семейные конфликты заставили каждого из них отвернуться от семьи. (Для того чтобы ознакомиться с более подробной интерпретацией рисунка и данными исследований, см. *Self-Growth in Families: Kinetic Family Drawings (K-F-D): Research and Application*. Burns, 1982.)

Рисунок Карен отражает представление семилетнего ребенка о его семье. Развивая темы, изображенные на рисунке, психотерапевт укрепляет контакт с семьей:

Психотерапевт: Карен, мне нравится твой рисунок. Расскажи мне, пожалуйста, что делает каждый?

Психотерапевт (опираясь на объяснения Карен и обращаясь к другим членам семьи): Соответствует ли этот рисунок вашим представлениям о семье? Почему?

Этот вопрос позволяет прояснить точку зрения каждого члена семьи, выявить различия и сходство мнений.

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

После проведения нескольких сессий психотерапевт идентифицировал дисфункциональный треугольник, включающий Синди, ее отца и мачеху. Аргументы были неизменны и предсказуемы.

- Синди нарушает домашние правила — возвращается домой запоздно, курит, употребляет неформальную лексику, забывает выполнять свои обязанности, чем чрезвычайно раздражает мачеху.

- Донна оскорблена поведением Синди и считает его откровенным вызовом семье и явным неуважением.

- Мачеха напрямую конфронтрует с Синди; та отвечает уклончиво и приносит извинения.

- Донна оскорблена очевидными «выдумками» Синди и начинает указывать ей на них.

- Синди приходит в ярость и кричит мачехе: «Оставь меня в покое!» — затем уходит из дома или удаляется к себе в комнату.

- В зависимости от серьезности проступка Донна может пойти за Синди в ее комнату или попытаться вернуть ее домой с улицы.

- Синди кроет мачеху бранью и обрывает всяческие контакты. Если Питер дома, то когда конфликт накаляется, он вмешивается в ссору и выслушивает жалобы и Синди, и Донны.

- Если Питера нет дома, позднее Донна сообщает ему о поведении Синди и просит что-нибудь предпринять.

- Питер идет к Синди и выслушивает ее гневные объяснения.

- Не зная, что делать, Питер возвращается поговорить с Донной, которая разочарована его бездействием.

В качестве предъявляемой проблемы эта последовательность по несколько раз повторяется во время сессий на этапе установления соглашения контакта с семьей. Помимо, казалось бы, автоматического повторения этих паттернов, они проявляются и в тех случаях, когда члены семьи пытаются кого-нибудь обвинить или образовать альянсы.

Например, Донна полагала, что Синди виновата в семейных проблемах. Синди считала виноватой мачеху. Питер находился меж двух огней. Роберт соглашался со своей матерью. Карен робко поддакивала матери. Стремление образовать альянс с психотерапевтом тесно связано с паттерном обвинения: «На чьей стороне вы находитесь?» В разобщенной, конфликтной семье Мартинов отсутствовало чувство единства, и каждому было привычно занимать чью-либо сторону. Как новый участник игры, психотерапевт является нейтральным агентом, расположения которого имеет смысл добиваться, поскольку он может стать влиятельным союзником. На этапе установления соглашения обращение к психотерапевту с мольбами об альянсе может выразиться в форме эмоционального призыва («Помогите, я стала жертвой!») или же в виде логического заключения («Я приложил максимум усилий, чтобы разобраться в этом хаосе»). Эмоциональный призыв направлен на то, чтобы добиться сострадания, тогда как логическое заключение обращено к интеллекту или нейтралитету психотерапевта.

Эти просьбы, выражаясь в активной форме с самой первой сессии, направлены на то, чтобы оказать воздействие на психотерапевта. Члены семьи внимательно следят за поведением психотерапевта, пытаются обнаружить признаки образования альянса: допускает ли специалист, чтобы на сессии доминировали жалобы одного члена семьи? С кем соглашается психотерапевт? (Получается ли так, что он слушает кого-то из членов семьи более внимательно?)

Например, на второй сессии с семьей Мартинов между Синди и ее мачехой произошла ссора. Поводом к конфликту стало обсуждение

лишений, которым Донна подвергает Синди. После того как паттерн конфликтного поведения полностью проявился, Питер указал своей жене на то, что, возможно, ее ограничения были несправедливыми. В этот момент Донна расплакалась: «Я сделала все возможное, чтобы в этой семье установился порядок. У меня больше нет сил». Донна намекает, что бросит все и вся; это угрожает семье и усиливает напряжение на сессии.

В комнате воцарилось молчание. Роберт и Карен тревожно поглядывали на свою мать. Синди, несмотря на гнев, уставилась в пол, а Питер умоляющим взглядом смотрел на психотерапевта. Ситуация вынуждала что-то предпринять. В голове психотерапевта промелькнули несколько вопросов: «Выражает ли Донна искреннюю боль или это крокодиловы слезы? Привычный ли-это паттерн поведения для семьи? Вне зависимости от того, новое это поведение для семьи или нет, должен ли я вмешаться и отреагировать на слезы миссис Мартин? Если да, то чем это будет — утешающим, суппортивным, эффективным участием, или я подыграю дисфункциональным паттернам?» Как и во многих ситуациях, возникающих на семейных сессиях, когда есть сомнения, лучше подождать в течение пяти минут. Маловероятно, чтобы на первой сессии проявилось новое поведение. Скорее можно предположить, что семья проверяет терапевтические границы. Более того: с точки зрения системного подхода семья демонстрирует в кабинете психотерапевта устоявшиеся паттерны поведения, которые проявляются в разнообразных по содержанию ситуациях. Угроза о возможном эмоциональном отстранении со стороны миссис Мартин не является концом цикла — противоречие в терминах — но есть, скорее, эскалация к более пагубному уровню интеракции: угрозам разрушить семью.

Выжидая, психотерапевт также дает циклу завершиться. На момент обращения к психотерапевту семья Мартинов находилась в состоянии дисфункционального гомеостаза, но это было все, чем она располагала. Семья была вынуждена искать помощи, потому что паттерны интеракций без конца вызывали чувство фрустрации и угрозы. Тем не менее психотерапевту необходимо по-прежнему сохранять нейтральную позицию. Если он отреагирует на слезы миссис Мартин, то рискует подкрепить дисфункциональные паттерны. Простой вопрос: «Миссис Мартин, что вы испытываете прямо сейчас?» — может восприниматься другими членами семьи как попытка формирования альянса. Если психотерапевт останется пассивным и эмоционально холодным, цикл интеракций будет повторяться несколько раз-на протяжении всей сессии, и члены семьи почувствуют еще большую фрустрацию, чем до приема. Усиление негативных чувств после беседы с психотерапевтом ставит под угрозу приход семьи на следующую встречу. Поэтому психотерапевт должен отреагировать на создавшуюся ситуацию. Но весь вопрос — как?

У психотерапевта есть одна из возможностей избежать участия в дисфункциональных паттернах: обратиться к другим членам семьи:

Психотерапевт: Интересно, мистер Мартин (или любой из детей), что вы чувствуете сейчас? Какой у вас есть выбор? Что, по-вашему, вам следует делать? Что вы хотели бы сделать?

Психотерапевт: Миссис Мартин, что вам нужно от вашей семьи прямо сейчас?

При помощи этих вопросов психотерапевт не только эксплорирует семейную динамику, но и указывает членам семьи на то, что они способны поддержать друг друга. Если роль психотерапевта в терапевтической системе будет заключаться в оказании поддержки, то члены семьи не смогут развить в себе эту способность. Более того, терапия проходит гладко до тех пор, пока психотерапевт выполняет решающую роль в семье — суппортивную. Но в этом случае семья не овладевает новыми навыками и в ней ничего не меняется.[^] У членов семьи не формируется новое поведение, которое необходимо для решения проблем.

Помимо паттерна обвинений и дисфункционального треугольника отец-мать-дочь анализ генограммы указывает на другие паттерны. Хотя треугольник, включающий мистера Мартина, Синди и ее мать (Сьюзан), обсуждался на первых сессиях только вскользь, становится ясно, что для него характерны дисфункциональные паттерны отношений.

В процессе болезненного разрыва отношений и развода своих биологических родителей Синди научилась настраивать одного родителя против другого. Если один что-то запрещает, то другой это позволяет. Когда один строг, можно пойти к другому и пожаловаться — жалоба будет с готовностью услышана. При возникновении конфликта с одним из родителей Синди обычно угрожала уйти жить к другому.

Хотя этот паттерн можно было бы расценить как доказательство «плохого» поведения Синди, с точки зрения системного подхода паттерн сформировался и поддерживался при участии родителей. Недоброжелательные отношения между супругами в течение нескольких лет после развода негативно отразились на поведении Синди. Поскольку супруги не могли отказаться от конфликтных отношений и простить друг друга, они, к сожалению, оказались неготовыми сотрудничать в вопросах воспитания дочери, и манипулятивное поведение Синди усилилось.

На другом уровне брат Питера, Шон, был подобен призраку, который незримо присутствовал на сессиях. Во время составления генограммы Питер описал свои отношения с братом как конфликтные и неприятные по причине алкоголизма Шона. После того как в течение года между братьями произошло несколько конфликтов, Питер прекратил помогать брату и порвал с ним отношения. Хотя Синди была не очень похожа на своего дядю, ее отец втайне опасался, что она может обладать многими чертами Шона. Этот страх парализовал Питера. Он хотел защитить и направить дочь по верному пути, но боялся, что если будет с ней строг, то она отдастся от него и вернется к матери.

Амбивалентность мистера Мартина по отношению к Синди была причиной конфликтов между ним и его новой женой. Миссис Мартин считала, что Синди необходима сильная рука, и вынуждала мужа занять жесткую позицию по отношению к дочери. Предпочитая не делиться своим тайным страхом, мистер Мартин закрывал глаза на многие проступки Синди, тем самым только усугубляя супружеский конфликт.

Со своей стороны миссис Мартин не чувствовала поддержки мужа в конфликте с Синди. Более того, после ссоры по поводу Синди мистер Мартин эмоционально отстранялся от жены. Таким образом, миссис Мартин оказалась в сложном положении. Она считала, что знает, как воспитывать Синди, но не обсуждала этот вопрос с мужем, боясь, что

тот отдастся. Супружеский конфликт осложнялся еще и отношениями между Донной и ее родителями. Донна всегда была очень близка с ними, иногда навещая их по четыре раза в неделю. Как старшая дочь, она чувствовала себя обязанной присматривать за ними.

Сначала Питеру понравилась семья Донны. Потеряв своих родителей и порвав отношения с братом, он наслаждался заботой тещи и тестя. Однако то, что приятно лишь иногда, по редким праздникам, становится невыносимым, если повторяется каждые выходные. Он относился к выполнению обязательств перед родителями Донны как к тяжелой ноше, но поскольку только что вступил во второй брак и помнил о болезненном разводе с первой женой, ему всем сердцем хотелось, чтобы новая семья была счастлива. Поэтому он редко высказывал возражения против визитов к родителям Донны, во время которых обычно молчал или удалялся смотреть телевизор. Еще одним камнем преткновения между-мистером и миссис Мартин были отношения с Робертом и Карен. После смерти первого мужа миссис Мартин стала для своих детей и матерью, и отцом. Несмотря на поддержку со стороны расширенной семьи, Донна целиком взяла на себя ответственность за воспитание детей. Таким образом, она не только действительно любила Питера и согласилась стать его женой, но и хотела, чтобы у детей появился второй отец. К сожалению, Донна чувствовала, что из-за постоянных проблем ее муж был полностью поглощен Синди и пренебрегал ее детьми. Когда она обсуждала с мистером Мартином этот вопрос, он говорил, что попытается изменить отношение к Роберту и Карен, и на этом обсуждение обычно заканчивалось.

Терапевтические заметки

Начальный этап терапии посвящен установлению соглашения с членами семьи и оценке паттернов интеракций. Мы набросали общий план достижения этого путем составления генограммы, адаптации к экспрессивному стилю семьи, постановки вопросов, которые направляют процесс интервью, и вовлечения маленьких детей в терапевтический процесс.

Однако каждая семья уникальна и, как таковая, предъявляет новые проблемы. Поэтому психотерапевту приходится непрерывно оценивать, что будет фасилитировать или тормозить процесс установления соглашения и оценки конкретной семьи. Далее в этой главе будут обсуждаться четыре терапевтические задачи, которые необходимо выполнить перед тем, как терапия вступит в среднюю фазу.

1. Установление соглашения с отдельными членами семьи.
2. Понимание и уважение семейной парадигмы или истории.
3. Оценка устойчивости семьи.

4. Фокусировка на том, что требует изменений, и расстановка приоритетов в отношении вмешательства.

УСТАНОВЛЕНИЕ СОГЛАШЕНИЯ С КАЖДЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ

Принято считать, что психотерапевт договаривается с семьей, но на самом деле он устанавливает соглашение с отдельными членами семьи. Поэтому терапевтический вопрос заключается в том, с кем устанавливать соглашение в первую очередь, избегая конфронтации с

другими членами семьи. Сделать это особенно трудно, если на прием к психотерапевту приходит выражение разобщенная семья.

Мартины — это яркий пример семьи, разделенной на полярные группы по критерию лояльности и принадлежности к разным поколениям. Задача психотерапевта состоит в установлении соглашения с этими полярными группами, при этом ни с одной из них не вступая в альянс. Сначала необходимо решить, в каком порядке знакомиться с членами семьи.

Миссис Мартин привела семью к психотерапевту. Только благодаря ее настойчивости все члены семьи пришли на прием. Поэтому психотерапевт в первую очередь сосредоточивается на договоренности с миссис Мартин. Выслушивая Донну и задавая уточняющие вопросы, специалист демонстрирует уважение к ее мнению. Если бы психотерапевт сосредоточился на жалобах Синди и попытался обсудить тему предоставления ей большей свободы, то, возможно, что семья прервала бы психотерапию из-за нежелания

ГЛАВА 5. ОЦЕНКА: ПРОЦЕСС ИДЕНТИФИКАЦИИ СЕМЕЙНЫХ ПАТТЕРНОВ

миссис Мартин: «Зачем ходить к этому психотерапевту, если Синди задурила ему голову?»

Поскольку между миссис Мартин и Синди существует конфликт, следующим человеком, с которым знакомится психотерапевт, казалось бы, должна была стать Синди. Однако в данном случае психотерапевт выбрал мистера Мартина. Поступая таким образом, психотерапевт проводит границу между родителями и детьми. С другой стороны, обращение к Синди сразу же после знакомства с миссис Мартин может подкрепить дисфункциональный паттерн в семье. Следуя логическим путем — от родителей к старшему ребенку и затем по нисходящей к самому младшему — психотерапевт сообщает семье, что терапия проходит по определенному плану.

По сравнению с общением с другими детьми, контакт с Синди представляет самую большую проблему для психотерапевта. С одной стороны, Синди должна почувствовать, что ее будут слушать и к ее мнению отнесутся с уважением. С другой, ей необходимо понять, что у каждой палки всегда два конца. Кроме того, психотерапевт сообщает, что он не собирается никого судить и ему неважно, кто прав, а кто виноват. Скорее он демонстрирует членам семьи, что все они вносят свой вклад в создание проблем, и все будут участвовать в изменении ситуации.

ПОНИМАНИЕ И УВАЖЕНИЕ СЕМЕЙНОЙ ПАРАДИГМЫ ИЛИ ИСТОРИИ

Как уже говорилось ранее (см. главу 3), парадигма семьи отражает способность семьи составлять свое собственное представление об окружающем мире. Это представление о мире руководит поведением членов семьи, и на его основе формируются неосознаваемые, но действенные семейные правила (Reiss, 1981). На поведение членов семьи Мартинов оказывают влияние тендерная и этническая принадлежность, этап жизненного цикла и появление приемных родителей.

Миссис Мартин считала, что ответственность за эмоциональную жизнь семьи полностью лежит на ее плечах. Это культурное предубеждение не только оказалось непосильной ношей, но и подкрепляло пассивность Мистера Мартина: «Я позволяю Донне управляться с детьми». Более того, негласное соглашение между мистером и миссис Мартин привело к усугублению конфликта с Синди. Если проблемы в семье появились по вине миссис Мартин, тогда кому, как не ей, их и решать. Неудивительно, что она надеялась на помощь психотерапевта в изменении поведения Синди.

Следовательно, если бы психотерапевт разделял эти культурные предубеждения, то основной задачей терапии стало бы изменение поведения либо Синди, либо ее мачехи, либо обеих. Осознавая культурные предубеждения в работе с семьей, психотерапевт избегает их подкрепления или усиления чувства вины и фрустрации миссис Мартин. Вместо этого он предлагает альтернативный вариант: мистер Мартин вносит такой же вклад в эмоциональную жизнь семьи, как Синди, Роберт и Карен. Терапевтически заострение внимания на этой теме снижает напряжение в отношениях между падчерицей и мачехой и делает возможными новые варианты поведения.

Миссис Мартин была воспитана в традиционной итальянской семье и придерживалась многих ценностей, которые характерны для этой культуры.

Система ценностей строится вокруг защиты семьи.

1. Существует строгое правило — проявлять уважение к старшим членам семьи.
2. Публичное выставление семьи в негативном свете жестко табуировано.
3. Стремление к независимости и развитию индивидуальности может интерпретироваться как эгоизм и пренебрежение семьей (Rotunno & McGoidrick, 1982).

Понимая эти ценности и формируя терапевтический альянс, психотерапевт совершил бы ошибку, если бы начал оправдывать поступки Синди, поскольку ее неуважительное поведение являлось оскорблением для миссис Мартин.

Психотерапевт: Миссис Мартин, должно быть, поведение Синди сильно вас огорчает. Она пренебрегает всем, что для вас свято. Понятно, что мы должны найти способ улучшить семейную жизнь.

В этом высказывании психотерапевт признает точку зрения миссис Мартин, но в то же время не делает вывода, что поведение Синди необходимо изменить. Взамен он сосредоточивается на семейной жизни.

Более того, по мере продвижения терапии психотерапевт продолжает уделять внимание вопросам автономии и семейной лояльности. Изменения произойдут после того, как миссис Мартин начнет считать поведение Синди формой подросткового созревания. Кроме того, она должна понять, что Синди не может вести себя так же, как и ее собственные дети, поскольку они были воспитаны в разных семьях. Кроме того, необходимо проявлять осторожность при обсуждении отношений между миссис Мартин и ее родителями. Если психотерапевт бросит вызов этим отношениям на ранних этапах

терапии, то это поставит под угрозу существование терапевтического альянса, поскольку будет поставлена под сомнение одна из наиболее важных ценностей миссис Мартин — лояльность к родителям.

Несмотря на то что мистер Мартин — ирландец в третьем поколении, он многое перенял из ирландской культуры, что имеет особое значение для терапии.

Г. Отцы по традиции не слишком пекутся об эмоциональной жизни своих детей.

2. При возникновении проблем в отношениях с женами мужа реагируют избеганием.

3. Интерперсональные отношения характеризуются эмоциональным дистанцированием.

4. Вытеснение чувств — это не признак сопротивления, а отражение заблокированное™ внутренних переживаний.

5. Враждебность в семье обычно приводит к накоплению молчаливого негодования и в конце концов к разрыву отношений (McGoidrick, 1982).

Учитывая эти этнические паттерны, можно сформулировать ряд гипотез относительно роли мистера Мартина в семье.

- Мистер Мартин может считать, что согласно его культурным нормам, он — очень участливый отец.

- Напряжение в супружеской подсистеме может быть связано с разным пониманием близости мистером и миссис Мартин. Миссис Мартин может испытывать фрустрацию, пытаясь стать ближе к своему мужу. Мистер Мартин, возможно, реагирует на инициативы жены дистанцированием.

- Прекращение отношений мистера Мартина с братом указывает на враждебность между ними, которая открыто не выражается и не разрешается.

При построении альянса с мистером Мартином психотерапевт соблюдает равновесие между стремлением привлечь его к терапевтическому процессу и уважением потребности в дистанцировании. Более того, если бы психотерапевт с самого начала сосредоточился на супружеских отношениях, то семья могла бы прекратить терапию. Обсуждение этого вопроса стало бы допустимым на более поздних этапах терапии, но на первых сессиях оно бы усилило тревогу семьи и привело ее в повышенную оборонительную готовность.

И наконец, для более глубокого понимания трудностей Мартинов необходимо определить, на какой стадии жизненного цикла и образования комбинированной семьи они находятся.

Подростковый возраст — это переходный период от детства к зрелости. За это время серьезные изменения происходят не только с ребенком. Семья также вынуждена измениться для того, чтобы приспособиться к подростку и подготовить его к вступлению в мир взрослых. Как Роберт, так и Синди не горели сильным желанием участвовать в построении новой семьи. Они были заняты решением своих личных задач. Роберт развивал свою индивидуальность путем отдаления от семьи и все более активного общения с равными,

занимаясь их делами, тогда как Синди боролась за независимость в семье. С точки зрения лечения, попытки усилить привязанность Роберта и Синди к семье были бы нереалистичны и, возможно, контрпродуктивны. Стремление психотерапевта к сокращению дистанции между членами семьи привело бы к обратному эффекту и оттолкнуло Роберта и Синди. Если бы вместо этого специалист предоставил им возможность получить признание в качестве молодых взрослых со своими собственными потребностями и запросами, то шансы привлечь Роберта и Синди к терапевтическому процессу возросли. Соответственно, мистеру и миссис Мартин необходима помощь в том, чтобы они осознали этот процесс развития и нашли способы фасилитировать его.

Вишер и Вишер (Visher & Visher, 1988) описывают семь этапов образования комбинированной семьи: этап фантазий, псевдоассимиляции, осознания, мобилизации, действия, контакта и разрешения. Когда семья Мартинов обратилась к психотерапевту, они находились на стадии псевдоассимиляции и осознания. Оба родителя рассматривали свой второй брак как возможность исправить прошлое и дать детям новое будущее — комбинированную семью, в которой каждый был бы счастлив и хорошо относился к другим. (Просто удивительно, насколько часто комбинированные семьи говорят с улыбкой, но с намеком на постигшее их разочарование: «Мы собирались стать дружной семейкой».) Ко времени обращения к психотерапевту Мартини прошли через этап фантазий и начали чувствовать, что дела идут не настолько хорошо, как хотелось бы (псевдоассимиляция). У каждого из родителей появилось все возрастающее чувство необходимости перемен (осознание).

Обращение к психотерапевту означало переход на следующую стадию и было шагом вперед. Сообщение семье о том, что происходящее с ними часто случается в комбинированных семьях, помогает снизить напряжение и облегчает процесс установления соглашения.

ОЦЕНКА УСТОЙЧИВОСТИ СЕМЬИ

Устойчивость семьи — это новое понятие, введение которого означает существенное изменение принципов оценки семей. В то время как теории систем предлагают идеальные модели, с которыми сравнивается функционирование семьи, понятие **устойчивости семьи (family resilience)** смещает фокус внимания с идентификации дисфункциональных паттернов. Вместо этого оцениваются сильные стороны семьи и способность самостоятельно восстанавливать утраченное равновесие. Семья рассматривается не как дисфункциональная система, а как система, которая находится под воздействием кризиса.

Происхождение понятия устойчивости семьи связано с более ранними исследованиями устойчивости детей. Гармези (Garmezy, 1985) выделил три фактора, которые защищают детей от воздействия неблагоприятной окружающей среды с повышенным риском. Во-первых, гибкость и адаптивность личности, определяемые как «легкий» темперамент, позволяют ребенку в кризисный период изменить способ реагирования. Во-вторых, должен быть по крайней мере один взрослый, проявляющий искренний интерес к ребенку. И наконец, наличие сети

социальной поддержки — это может быть школа, церковь или друзья — смягчает неблагоприятное воздействие окружающей среды. Еще более акцентируя роль социальной поддержки, исследования детей из группы риска, проведенные в разных странах мира, показали, что наиболее позитивное влияние на ребенка оказывают близкие, теплые отношения со значимым взрослым человеком (Werner, 1993). Этот взрослый выступает как ролевая модель, адвокат и защитник.

Семья становится более устойчивой, когда преодолевает стрессовые ситуации или находит выход из создавшихся трудностей. Повышение устойчивости аналогично укреплению иммунной системы, сопротивляющейся легкой инфекции (Rutter, 1999). Но самым важным является то, что семья преодолевает стрессы, не прибегая к формированию паттерна семейного «козла отпущения». «Козел отпущения», на которого обрушиваются

обвинения во всех бедах, подвергается большему риску, чем другие члены се-

Устойчивость семьи (family resiliency) — застигнутые семейным разладом

се) — понятие, подчеркивающее сильные стороны семьи в стрессовые периоды. (Rutter, 1999).

Когда с людьми происходят несчаст-

риоды. стья, интерпретация происходящих событий или значение, которое они им придадут (социально сконструированный рассказ), могут усилить или смягчить негативное воздействие (Kagan, 1984). Например, переживание ребенком развода родителей в значительной степени зависит от того, как ребенок интерпретирует ситуацию: «Бросил ли отец маму? Бросил ли он меня? Были ли у мамы веские основания отвергнуть отца? Отвергла ли мама папу потому, что у нее появился другой мужчина? Виноват ли я в разводе?»

Ответы на эти вопросы не появляются из вакуума, а отражают мнение социального окружения ребенка. Например, чем младше ребенок, тем больше ответов заимствуется у значимых взрослых. В случае болезненного развода ребенок может объяснять ситуацию словами родителя, с которым он остается жить: «Мы развелись, потому что твоего отца вечно не было дома». Следовательно, с точки зрения ребенка или подростка, присоединение к той или иной стороне конфликта имеет важное значение. «Если я займу сторону матери или отца в их разводе, по крайней мере у меня останется связная картина мира и мне не придется метаться между противоположными интерпретациями развода». Рассказ ребенка отличается последовательностью и связностью.

Появление интереса к понятию устойчивости совпадает с изменением парадигмы в области семейной психотерапии. На смену парадигме, основанной на семейной патологии, приходит парадигма, где ставится акцент на компетентности и сильных сторонах семьи (Walsh, 1995). С точки зрения оценки семьи с позиции устойчивости, семьи — это не системы с нарушениями, а системы, находящиеся под воздействием стрессов. Таким образом, семья не является ни здоровой, ни дисфункциональной. Скорее семья — это система, которая пытается адаптироваться к внутренним и внешним стрессорам. Сторонники подхода оценки с позиции устойчивости стремятся понять, за счет чего семьи выживают и даже процветают под воздействием стрессов. Как

говорится в известной народной поговорке: «Огонь плавит масло и закаляет сталь». В процессе закаливания выражается сущность устойчивости семьи.

Семейная устойчивость — это взаимодействие морфостаза и морфогенеза (Hawley & DeHann, 1996). Как уже описывалось в первой главе, мор-фостаз — это способность системы сохранять свою структуру в меняющихся условиях, тогда как морфогенез — это способность перестраивать структуру для того, чтобы справиться с изменениями. Устойчивые семьи способны сохранить свою структуру, целостность и единство при столкновении с сильными стрессами, но в то же время они могут измениться, адаптируясь к требованиям окружающей среды. Поэтому устойчивые семьи не являются ни ригидными, ни хаотичными. Эти семьи обладают ценностями и убеждениями, которые помогают им сохранять целостность в сложные периоды. В то же время они чувствуют, когда необходимо пригнуться, чтобы приспособиться к сильному ветру.

В семье Мартинов отсутствовало чувство единства, или общая система ценностей. Мистер и миссис Мартини пытались объединить две отдельные системы в единое целое, но члены семьи находились в большей степени под влиянием прошлых семейных историй, чем краткой истории проживания под одной крышей.

Тем не менее в семье Мартинов были сильные стороны. Мистер и миссис Мартини любили друг друга и были намерены создать хорошую семью. Кроме того, супруги имели сходное представление о том, какую семью они хотели построить, и одобительно относились к стилю воспитания друг друга. Несмотря на все трудности, они писали свою историю с нуля.

ФОКУСИРОВКА НА ТОМ, ЧТО ТРЕБУЕТ ИЗМЕНЕНИЙ, И РАССТАНОВКА ПРИОРИТЕТОВ В ОТНОШЕНИИ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

К концу начального этапа терапии, когда установлен терапевтический альянс и построены рабочие гипотезы относительно дисфункциональных паттернов в семье, специалист может расставить приоритеты для проведения вмешательства. Перед тем как приступить к обсуждению расстановки приоритетов в работе над семьей Мартинов, необходимо обратить внимание на ряд существенных моментов.

Существует важное отличие между тем, когда специалист опережает семью в концептуализации и когда он опережает семью в интеракции. С самой первой беседы психотерапевт формулирует рабочие гипотезы относительно функционирования семьи. Опираясь на теорию, психотерапевт начинает соотносить поведение семьи с концептуальными категориями. В этом процессе психотерапевт организует клинические данные, которые затем составляют Основу стратегий соглашения и вмешательства.

Недостаток этого подхода заключается в том, что психотерапевт может начать действовать вразрез с семейным пониманием их проблем или потребностей. Например, когда семья предъявляет в качестве проблемы поведение ребенка, то с точки зрения теории это означает, что ребенок включен своими родителями в дисфункциональный треугольник. Паттерн триангуляции указывает также на супружеский конфликт.

Хотя в ходе терапии это представление может оказаться верным, в

начале общения с психотерапевтом семья придерживается иного мнения. Поэтому психотерапевт совершит ошибку, если сосредоточится на супружеских отношениях и не будет учитывать готовность семьи обратиться к этой теме.

Именно по этой причине многие семьи прекращают терапию на первом этапе: психотерапевт навязывает семье обсуждение таких вопросов, к которым она не готова обратиться. Таким образом, при выборе приоритетов для проведения вмешательства существует одно важное правило: *не стоит забегать вперед, необходимо обсуждать те вопросы, которые в первую очередь беспокоят семью.*

В семье Мартинов проблемы взросления детей сочетаются с травмирующими переживаниями, связанными со смертью мужа и разводом и трудностями построения комбинированной семьи. Согласно данным исследований, основная задача психотерапии семей с детьми подросткового возраста заключается в том, чтобы восстановить контакт подростков с родителями путем формирования гибких границ, удовлетворяющих потребности как родителей, так и детей (Liddle, Rowe, Dakof & Lyke, 1998). Однако формирование этих границ вызывает трудности даже при самом благоприятном стечении обстоятельств. Проблема усугубляется тем, что в результате развода и вступления в новый брак родители оказывают своим детям меньше внимания и поддержки (Hetherington, Bridges & Insabella, 1998). «Дисфункциональные семейные отношения, проявляющиеся в конфликтах, отсутствии поддержки и попустительском воспитании, усиливают отрицательное влияние на детей развода родителей и вступления в новый брак» (Hetherington, Bridges & Insabella, 1998, p. 179).

В работе с семьей Мартинов приоритеты для проведения терапевтического вмешательства были расставлены следующим образом:

1. Обратиться к дисфункциональным паттернам интеракций в треугольнике, включающем Синди, ее отца и мачеху.
2. Прояснить отношения между мистером Мартином и его бывшей женой, Сюзан Уотерс, — особенно в их влиянии на поведение Синди.
3. Эксплорировать отношения между тремя родителями (мистер Мартин, миссис Мартин и мать Синди) и определить влияние этих отношений на поведение Синди.
4. Сосредоточиться на супружеских отношениях, особенно на том, как поведение Синди повлияло на супругов, и какие еще вопросы, кроме воспитания Синди, порождают конфликт.
5. Определить влияние расширенной семьи на Мартинов, в особенности отчужденных отношений мистера Мартина с братом и привязанности миссис Мартин к ее родителям.
6. Помочь семье опереться на собственные силы и составить нарратив, который больше подходит новой комбинированной семье.

Обратите внимание, что перечень приоритетов начинается с той проблемы, которая привела семью к психотерапевту: поведение Синди. Однако решение этой проблемы — только начало проникновения в более широкий семейный контекст.

Не стоит забывать, что данный перечень отражает представление о приоритетах психотерапевта. На самом деле в ходе терапии обсуждение

некоторых вопросов оказывается излишним. Например, выполнения задач пунктов 1 и 2 может быть достаточно для разрешения конфликта в семье. На этом этапе семья может почувствовать удовлетворение достигнутыми результатами и закончить терапию. Как и в предыдущих случаях, психотерапевт не должен опережать семью. Даже если по его твердому убеждению необходимо перейти к выполнению пунктов 3, 4 и 5, он должен признать состоявшиеся изменения и приступить к завершению терапии.

Проблема соблюдения равновесия между побуждением семьи к изменениям и уважением ее ограничений будет обсуждаться в следующей главе. Умение соблюсти равновесие и использовать его для достижения терапевтических изменений является важной составляющей искусного лечения. Хотя следующая глава уделяет внимание развитию этого навыка, в конечном счете лучшие учителя — это опыт и супервизия.

Резюме

Семейная психотерапия является активным процессом. В отличие от психотерапевтов, которые занимаются индивидуальной психотерапией, семейный психотерапевт на начальном этапе работы с семьями скорее проактивен, чем реактивен: устанавливает контакт с членами семьи, определяет терапевтические границы, идентифицирует дисфункциональные паттерны и выбирает приоритеты для проведения вмешательства. На этапе установления соглашения в большей степени, чем на других этапах, психотерапевт использует вопросы с целью руководства ходом интервью.

Тех специалистов, которые обучались индивидуальной психотерапии, особенно использующих в работе такие модели, как психотерапия, центрированная на клиенте, уверенность, необходимая семейному психотерапевту, может приводить в замешательство. Однако с опытом и благодаря супервизии ваши терапевтические навыки будут развиваться и вы научитесь использовать вопросы для оценки семейных паттернов и проведения вмешательства.

Глоссарий

Генограмма (genogram) — графическое изображение структуры семьи в нескольких поколениях.

Линейные вопросы (linear question) — вопросы, которые подразумевают наличие линейной связи между причиной и следствием.

Нормы (norms) — набор ожиданий и ограничений, которые руководят поведением группы или членов семьи.

Рефлексивные вопросы (reflexive questions) — вопросы, в основе которых лежит представление психотерапевта о том, что члены семьи могут самостоятельно принять решение относительно необходимых изменений. Этот тип вопросов побуждает членов семьи поразмыслить над своим поведением.

Стратегические вопросы (strategic questions) — вопросы, в основе которых лежит предположение психотерапевта о том, что необходимо

' изменить в семье. Этот тип вопросов направлен на достижение изменений путем вступления в конфронтацию с семьей.

Устойчивость семьи (family resilience) — понятие, подчеркивающее сильные стороны семьи в стрессовые периоды.

Круговые вопросы (circular questions) — вопросы, которые предполагают наличие круговой каузальности и предназначены для исследования взаимного влияния членов семьи друг на друга.

Изменение и сопротивление

Концептуализация изменения Описание случая Терапевтические заметки Резюме Глоссарий

Взгляд на семейные проблемы с точки зрения системного подхода не только дает дополнительные возможности для оценки и вмешательства, но и расширяет концепцию изменения. Система может меняться двумя способами. 1) Изменения происходят непрерывно, но структура (правила, управляющие поведением) не меняется — это **изменения первого порядка (first-order change)**. 2) Система меняется качественно; происходят изменения структурных правил — это **изменения второго порядка (second-order change)** (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974).

Например, в ответ на мятежное поведение Синди родители стали налагать на нее все больше ограничений, так что количество наказаний и запретов возросло. К сожалению, Синди продолжила бунтовать. Семейные паттерны превратились в беспощадную игру: «Вы думаете, что можете меня контролировать; я вам покажу!» Оказавшись в тупиковой ситуации, семья обратилась к психотерапевту.

С точки зрения теории изменений у родителей Синди были реакции первого порядка: они пытались наложить на дочь те же самые ограничения, что и раньше. Даже осознав неэффективность своих действий, родители продолжали реагировать по-старому. Их реакции были продиктованы правилами системы — дети должны находиться под контролем. Однако семья нуждалась в структурных изменениях (второго порядка). Синди не могла реагировать на мачеху так же, как реагировали на свою мать Роберт и Карен, поскольку она была воспитана в другой семье. В результате те методы, которые исполь-

Изменения первого порядка (first-order change) — качественные изменения, которые происходят непрерывно, но не выходят за рамки существующих паттернов. Структура системы не меняется.

зовала миссис Мартин при воспитании Роберта и Карен, не были эффективными для Синди. Следовательно, миссис и мистер Мартин должны были создать более эффективные средства (правила) воспитания Синди. Семейные паттерны могущественны в своем упорстве: морфостатические силы поддерживают status quo. Когда необходимо что-нибудь изменить, обычно осуществляются изменения первого порядка, то есть используется большее или меньшее число уже существующих паттернов.

Эта стратегия поведения приводила к желаемому результату в прошлом и применяется для решения новых проблем. Но если изменения первого порядка не устраняют проблему, в семье нарастает напряжение и происходит стремительная эскалация симптоматического поведения. На момент обращения к психотерапевту Синди была на грани ухода из

дома.

Однако несмотря на рост напряжения и стремление найти выход из создавшейся ситуации, изменения все еще представляют угрозу. Отказ от старых паттернов связан с риском, однако члены семьи вынуждены рисковать, так как попытки осуществить изменения первого порядка не снижают напряжения в системе. Тем не менее терапевтическое вмешательство может вызвать сопротивление. Некоторые семьи преподносят эту дилемму в связке следующего содержания: «Мы хотим, чтобы дела в семье шли лучше, но не хотим изменяться».

Эта глава начинается с обсуждения процесса изменений как попытки семьи установить равновесие между морфостатическими и морфогенети-ческими силами (см. обсуждение устойчивости семьи в главе 5). Далее следует описание «танца изменений», который отражает отношения психотерапевта и семьи. Затем обсуждаются преимущества и недостатки подхода, ориентированного на проблему, и подхода, ориентированного на решение. Вторая половина главы посвящена описанию случая, позволяющего обсудить тему сопротивления.

Концептуализация изменения

Хотя при проведении любого вида семейной психотерапии уделяется внимание семейным дисфункциональным паттернам, объяснение этих паттернов, выбор лечебных задач и концептуализация изменения значительно варьируют (Gurman & Kniskern, 1991). Например, существуют разные модели в том плане, должна ли семья, чтобы измениться, приобрести инсайт или познать проблему. Согласно моделям одного полюса спектра, таким как психодинамические модели и теория Боуэна, инсайт имеет существенное значение. Сторонники стратегической модели на другом полюсе спектра тоже убеждены, что семья переживает инсайт, но только после изменения поведения. Когнитивное понимание проблемы является ключевым шагом к достижению изменения в соответствии с одной моделью, тогда как согласно другой изменение связано с подкреплением поведенческих паттернов, будучи этим спрогнозировано и проконтролировано. Во влиятельных с недавнего времени теории социального конструктивизма и нарративных подходах акцент ставится на построение новых значений и историй.

В соответствии со стилем этой книги, вместо того чтобы обсуждать пре-имущества каждой теории, я рассматриваю процесс изменений в более широком контексте. А именно, я считаю, что семья — это система, которая переходит от одного этапа жизненного цикла к другому, адаптируясь к внутренним и внешним требованиям. Для сохранения целостности семья должна соблюдать равновесие между силами, стремящимися к стабильности (поддерживая существующую структуру), и силами, стремящимися к изменениям (создавая новую структуру). Следовательно, психотерапевт действует в рамках существующей семейной структуры и способствует созданию новых паттернов для того, чтобы помочь семье лучше приспособиться к актуальным требованиям.

ТАНЕЦ ИЗМЕНЕНИЙ: УРАВНОВЕШИВАНИЕ МОРФОСТАЗИ И МОРФОГЕНЕЗА

С точки зрения системного подхода, семьи находятся в поиске равновесия между силами, стремящимися к изменениям (морфогенез), и

силами, стремящимися к стабильности (морфостаз). Семейные паттерны служат регуляторами этих двух сил. Морфостатические силы поддерживают status quo и придают чувство постоянства и целостности, то есть приводят к формированию семейных традиций. Переживание целостности и постоянства связано с чувством стабильности: роли четко распределены между членами семьи, а поведение не выходит за рамки предсказуемых паттернов. Даже в хаотичной семье, искалеченной алкоголизмом, паттерны поведения носят предсказуемый характер: муж злоупотребляет алкоголем и становится жестоким с женой и детьми, жена уходит вместе с детьми к своей матери, муж прекращает пить, приносит извинения и обещает, что ничего подобного больше не повторится; жена возвращается домой и все повторяется заново.

Для здоровой адаптации семьи должны развиваться и изменяться, то есть создавать новые паттерны поведения в ответ на изменения потребностей своих членов и требования окружающей среды. Например, методы воспитания 2-летнего ребенка отличаются от методов воспитания 5-летнего так же, как отличаются методы воспитания 10-летнего и 15-летнего подростка. Аналогичным образом, такие стрессы, как смерть, болезнь или потеря работы, требуют от семьи новых реакций. Поэтому семья, иногда путем проб и ошибок, научается новому поведению, которое фасилитирует адаптацию и сокращает стресс.

Хотя морфостатические и морфогенетические силы являются комплементарными, уравновешивая друг друга, в семьях, испытывающих трудности, может отмечаться перевес в пользу одной из сил. Например, морфостатические силы могут доминировать до такой степени, что препятствуют личностному росту членов семьи. В этих семьях до тех пор, пока родители живы, дети всегда остаются детьми, вне зависимости от того, сколько им лет — 5, 15, 35 или 55. Стремление к стабильности настолько сильно, что любые отклонения от принятых норм представляют собой угрозу и поэтому вызывают сопротивление. Клинически это выражается в том, что семья придерживается старых паттернов, несмотря на необходимость изменений. Когда в семье возрастает напряжение, у одного или нескольких ее членов появляются симптомы.

Те семьи, в которых доминируют морфогенетические силы, напротив, непрерывно пребывают в состоянии изменения. Во всех аспектах жизнедеятельности отсутствует стабильность — ни у кого нет уверенности в том, найдется ли в холодильнике еда, будут ли оплачены счета и, что еще трагичнее, хватит ли у родителей времени на воспитание детей. В экстремальных случаях отсутствие властной подсистемы и какой бы то ни было структуры лишает семью надежной опоры. Они становятся хаотичными, дезорганизованными и неподвластными контролю. Хронические стрессы — алкоголизм, болезни и последствия нищеты — подорвали способность семьи справляться с трудностями. Эти семьи находятся в состоянии непрерывного сражения с кризисом,

Однако успешно функционирующие семьи также могут оказаться в такой ситуации, когда доминируют морфогенетические силы. Например, смерть, потеря работы, развод или разрыв отношений приводят к резким изменениям в семье, которые вызывают сильный стресс, превышающий допустимые границы. Как и любая комбинированная семья, Мартины пытались объединить две системы с разными историями жизни в одно целое. В этом процессе создавались новые паттерны отношений и

сохранялась структура двух прежних семей. Ко времени обращения к психотерапевту семья переживала значительные изменения, сопровождавшиеся стрессами и напряжением.

В более поведенческом и практическом смысле морфостатические силы проявляются в существующих паттернах семейных интеракций. Эти паттерны формируются в течение длительного периода времени и поддерживают состояние стабильности. Поэтому семья склонна реагировать на новые внутренние или внешние требования уже существующими паттернами. Миссис Мартин пыталась воспитывать Синди так же, как своих собственных детей.

Такая первоначальная реакция семьи на создавшиеся трудности не является ни хорошей, ни плохой. Скорее вопрос заключается в том, насколько она удовлетворяет потребности в изменениях. Существующие семейные паттерны могут быть адекватными или неадекватными для удовлетворения новым требованиям (рождение ребенка, повторный брак, развод, начало обучения в школе младшего ребенка, вступление в подростковый возраст старшего ребенка, возрастные проблемы родителей и, уход детей из родительского дома, старение бабушек и дедушек, заболевания, потеря работы, материальные трудности). Если старые паттерны эффективны для решения проблем (изменения первого порядка), то семья без труда справляется с новыми требованиями. Если старые паттерны неэффективны, а новые паттерны (изменения второго порядка) не формируются, то нарушение равновесия (стресс) становится хроническим состоянием и приводит к образованию симптома у одного или нескольких членов семьи.

Стейнгласс, Беннетт, Уолин и Рейсе (Steinglass, Bennett, Wolin & Reiss, 1987) описали три возможные ситуации, когда семьи не способны сохранить адекватное равновесие между силами, стремящимися к стабильности, и силами, стремящимися к изменениям.

1. Некоторые семьи не осознают необходимости изменений до тех пор, пока напряжение не превысит допустимых границ. Например, пока депрессивный подросток не совершит суицидную попытку.

2. В других семьях чувствуют, что происходит что-то не то, но реагируют либо неадекватными, либо неэффективными способами. Например, в ответ на бунтарское поведение подростка родители применяют еще более жесткие наказания, что приводит только к усилению гнева ребенка.

3. Некоторые семьи устанавливают либо слишком узкий, либо слишком широкий диапазон ограничений. То есть в первом случае семья допускает возможность лишь незначительных изменений или же изменения вообще не допускаются. В другом случае на поведение членов семьи не налагается почти никаких ограничений, что приводит к появлению ощущения нестабильности. Например, в алкоголических семьях необходимость изменений представляет угрозу и вызывает все возрастающее стремление придерживаться установленных правил отношений. Состояние стабильности в ближайшей перспективе поддерживается в ущерб долговременному личностному росту членов семьи (Steinglass et al., 1987).

Вне зависимости от того, что привело к дисбалансу, задача психотерапевта заключается в оценке и вмешательстве ради

достижения равновесия. Поэтому психотерапия — это процесс создания новых паттернов реагирования, которые, в свою очередь, помогают семье приспособиться к необходимым изменениям. Мотивом обращения к психотерапевту служит нарушение равновесия в семье и сопутствующий этому стресс. Однако семейный психотерапевт вскоре обнаруживает, что старые привычные паттерны склонны к навязчивому повторению. Семья жестко придерживается этих паттернов, в то время как ей жизненно необходимы серьезные изменения.

Столкнувшись с необходимостью принятия существующих семейных паттернов (с тем чтобы не подвергать угрозе существующее чувство стабильности), психотерапевт также работает с нарушением равновесия. Он помогает семье сформировать новые паттерны, которые позволили бы реагировать более эффективно и восстановить нарушенное равновесие. *Следовательно, танец изменений — это искусство психотерапевта в создании новых паттернов интеракций, которые удовлетворяют морфогенетические потребности и не лишают семью чувства стабильности (морфостатические потребности).* Поэтому психотерапевтам необходимо соблюдать равновесие между побуждением семьи к изменениям и проявлением уважения к ее способности меняться. Процесс изменений можно рассматривать с точки зрения двух разных систем координат: в одной из них акцент ставится на проблеме, в другой — на решении.

СФОКУСИРОВАННОСТЬ НА ПРОБЛЕМЕ И НА РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ: АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ВАРИАНТЫ

До недавнего времени семейные психотерапевты придерживались модели, **сфокусированной на проблеме (problem focus)**. В рамках этого подхода семьи предъявляют психотерапевту ряд проблем. Затем эти проблемы расцениваются с точки зрения системного подхода. Например, трудности семьи Мартинов могут быть связаны с наличием дисфункциональных границ — смешанных или прозрачных. Основываясь на этой оценке, психотерапевт уточняет имеющиеся границы и помогает создавать новые, более функциональные. Подход, сфокусированный на

Сфокусированность на проблеме (problem focus) — стратегия психотерапии, которая сосредоточена на проблеме, предполагает, что семейные паттерны являются дисфункциональными, особенно при сопоставлении их с нормами теоретической модели. Более того, психотерапевт — это эксперт, который будет что-то делать для семьи. Однако в последнее время подход, сфокусированный на проблеме, подвергается критике. Во-первых, специалисты в области психического здоровья

сталкиваются со стремительными изменениями в организации здравоохранения. Клиницисты поставлены перед необходимостью проведения эффективной краткосрочной психотерапии. В результате появилось множество книг, посвященных «краткосрочным» подходам. Во-вторых, влияние социального конструктивизма отмечается в изменении парадигмы: психотерапевт перестает выступать в роли эксперта, который что-то делает для семьи, скорее роль психотерапевта заключается теперь в сотрудничестве с членами семьи с целью достижения изменений. И наконец, наряду с социальным конструктивизмом проблему разнообразия функционирования семьи освещает мультикультурализм. То, что является нормой для одной этнической группы, может быть отклонением для другой. Таким образом,

семьи — это уникальные культурные, исторические единицы, которые функционируют различными способами и их нелегко ограничить рамками специфической теоретической модели.

Психотерапия, **сфокусированная на решении (solution focus)**, является краткосрочной, подразумевает сотрудничество между психотерапевтом и членами семьи и работает над сильными сторонами семейного функционирования. Например, в семье Мартинов существует множество проблем: миссис Мартин склонна к чрезмерному контролю, мистер Мартин пассивен, Синди «вышла из-под контроля», границы неудовлетворительны. С точки зрения подхода, сфокусированного на решении, Мартини рассматриваются как две отдельные системы с уникальными историями, пытающиеся объединиться и создать новую комбинированную семью. В процессе объединения семье необходимо активизировать все свои сильные стороны. Поэтому Мартини — это не система с проблемами, а комбинированная семья, которая пытается найти выход из создавшихся трудностей.

Подход, сфокусированный на решении, не предполагает таких вопросов, как «Что у вас не в порядке?» и «Почему?», скорее членов семьи спрашивают: «Что вам нужно?» или «Чего вы хотите?» (Friedman & Fanger, 1991).

При этом психотерапевт не является экспертом, который что-то делает для семьи, а выступает в роли партнера или катализатора терапевтического процесса. В этой роли специалист в первую очередь исследует допущения и язык клиентов (Fanger, 1993). В центре внимания находится настоящее и будущее, а не настоящее и прошлое. Психотерапевт помогает семье самой найти

свое собственное **Сфокусированность** решение (Norum, 2000).

Истоки краткосрочной, **на решении (solution focus)** — стратегия сфокусированной на решении психотерапии, которая работает берет начало в ранних психотерапиях, сосредоточена на работах Вацлавика, Викланда и Фиша (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974). Принципы краткосрочной психотерапии были сформулированы Фишем, Викландом и Сигалом

(Fisch, Weakland & Segal, 1982). Основная предпосылка этого подхода состоит в том, что те проблемы, которые определила семья, на самом деле не являются проблемами. Скорее проблему "создало и поддерживает то, как семья пытается справиться с трудностями. Миссис Мартин хотела, чтобы Синди вела себя так же, как и ее собственные дети. Однако поведение Синди развилось из ее собственного детства, и ее детские переживания отличались от переживаний Роберта и Карен. К сожалению, ограничения и наказания миссис Мартин подталкивали Синди к еще более оборонительному и оппозиционному поведению, то есть именно к тому, что миссис Мартин пыталась изменить! Образование порочного круга заставило семью обратиться к психотерапевту.

Де Шазер (DeShazer, 1994), сторонник краткосрочной психотерапии, считает, что психотерапевт совершает ошибку, если соглашается с

определением проблемы, предложенным клиентами, и полагает это определение в основу психотерапии — «Давайте изменим Синди». Вместо этого Де Шазер предлагает сначала найти исключения — «Когда миссис Мартин бывает довольна поведением Синди?», а затем задаться вопросом — «Что мы можем сделать, чтобы это происходило чаще?». Таким образом, психотерапия сосредоточивается не на разговорах о проблеме, которые ее только подкрепляют, а на отыскании альтернативных решений.

Более того, если изменение Синди или миссис Мартин станет фокусом внимания психотерапии, то это приведет к усилению защиты и сопротивления. И Синди, и миссис Мартин не понравилось бы то, что кому-то из них придется меняться, и либо та, либо другая в итоге бы вывела семью из терапии.

Возможно, на первый взгляд вам покажется, что различие между подходами, сфокусированными на проблеме и решении, состоит исключительно в названии. Вместо того чтобы спрашивать членов семьи о том, что их беспокоит, вы спрашиваете, чего они хотят. Несмотря на, казалось бы, незначительный лингвистический сдвиг, он отражает существенное изменение парадигмы. Берг и Де Шазер (Berg & DeShazer, 1993) проводят следующее различие между обсуждением проблемы и обсуждением решения. Разговор о проблемах перенасыщен проблемами: обсуждение проблемы подкрепляет представления семьи о создавшихся трудностях. Эксплорации (такой термин специально приводится в психоэнциклопедии Карвасарского. — *Прим. науч. ред.*) проблем семьи Мартинов можно было бы посвятить множество сессий. Почему между миссис Мартин и Синди сложились конфликтные отношения? Какие интрапсихические проблемы проявляются в поведении Синди? Каково качество супружеских отношений? Берг и Де Шазер считают, что подобные разговоры еще больше заостряют внимание на семейных трудностях — «Никто не способен решить проблему, используя тот образ мышления, который ее породил» (Berg & DeShazer, 1993, p. 9).

С другой стороны, беседа о решениях ведется вне проблем. Подобно тому как постоянные разговоры о «неразрешимых» проблемах заводят терапевтический процесс в тупик, разговор о способах решения создает новую реальность. Члены семьи перестают виктимизироваться своими проблемами и начинают искать выход.

В нарративной психотерапии, по аналогии с беседой о решениях, считается, что проблемы членов семьи опираются на язык, в котором эта проблема укоренилась, или нарратив. Например, члены семьи опираются на факты: Синди и миссис Мартин часто ссорятся. Однако «проблема» заключается в том, какое значение придается этим фактам. С точки зрения Синди, поведением ее Мачехи управляет желание контролировать. По мнению миссис Мартин, Синди ведет себя дерзко. Когда психотерапевт руководит процессом рассказа и пересказа семейных историй, наступают изменения, дающие проявиться новому пониманию и смыслу (Hawley & DeHaan, 1996). Появление новых представлений и значений влечет за собой новые паттерны поведения и решения.

Подведем итог,: краткосрочная, сфокусированная на решении психотерапия выделяет следующие действия (Friedman & Fanger, 1991).

1. Фокусирование на том, что действует, а не на том, что не

срабатывает.

2. Подключение членов семьи к активному участию в разработке решения.

3. Определение задач в конкретных, разрешимых терминах, а не абстрактно, как, например: изменить «плохое отношение или улучшить коммуникацию».

4. Фокусирование на мелких изменениях поведения, чтобы семья сразу смогла ощутить терапевтический успех.

5. Развивать ресурсы членов семьи и их сильные стороны.

6. Нормализовать предъявляемые жалобы, переместив их в эволюционную перспективу.

7. Пользоваться языком изменений и возможностей — «Какие отношения вы хотели бы установить, когда эти конфликты прекратятся?»

РЕЗЮМЕ

Танец изменений подразумевает соблюдение равновесия между морфогенетическими и морфостатическими силами. Семья сталкивается с трудностями, которые требуют новых решений. Тем не менее изменения угрожают существованию основных семейных паттернов и представлений о мире. Обилие изменений приводит к хаосу, отсутствие изменений препятствует адаптации к внутренним или внешним стрессорам. Психотерапевт взаимодействует с этими двумя силами, опираясь на сильные качества семьи (существующие паттерны), с тем чтобы породить новые реакции.

Пути к изменению зависят от применяемой теоретической модели. Проблемы могут быть выявлены и устранены. В этом процессе психотерапевт выступает в роли эксперта, исследующего причины проблем и замещающего дисфункциональные паттерны интеракций более функциональными. В другом случае психотерапевт избегает обсуждения «проблем» и сосредоточивается на их решении и возможностях семьи. Специалист может вступить в сотрудничество с членами семьи, пытаясь понять взгляды или нарративы, касающиеся их трудностей. В следующем разделе главы описываются разнообразные техники достижения изменений, которые используются в моделях, сфокусированных на проблеме; моделях, сфокусированных на решении, и нарративных моделях.

По ходу терапии вне зависимости от теоретической модели вы неизбежно столкнетесь с препятствиями на пути к достижению изменений — либо морфостатические силы будут стремиться сохранить status quo в ситуации угрозы, либо морфогенетические силы начнут изнурять семью. Какой бы ни была причина, в результате создается тупиковая ситуация. Когда это происходит, разрушается терапевтический альянс и члены семьи сопротивляются вмешательству. Терапевтический успех зависит от способности психотерапевта распознать и поработать над сопротивлением.

СОПРОТИВЛЕНИЕ

В психоаналитической традиции **сопротивление (resistance)** не означает недостатка мотивации к изменениям или отсутствия интереса к

формированию отношений. Скорее сопротивление означает препятствие, которое возникает в процессе терапии (Mishne, 1986). С точки зрения традиционного психоанализа клиенты бессознательно сопротивляются терапевтическому вмешательству, поскольку в результате этого вмешательства бессознательный материал может стать осознанным. Поэтому «проработка» сопротивления и вскрытие бессознательного материала является для психоаналитически ориентированного терапевта основной задачей в работе с клиентами (Anderson & Stewart, 1983).

На другом конце спектра находятся экспериментальные семейные терапевты, которые отвергают идею о сопротивлении и говорят взамен о разной мотивации к изменению или отсутствию отчаяния (Whitaker & Keith, 1981). Аналогичным образом Де Шазер (DeShazer, 1982) считает, что сопротивление — это только метафора для описания определенного феномена и что понятие сопротивления проводит границу между психотерапевтом и

МАРК УОРДЕН. ОСНОВЫ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

семьей, тем самым разбивая терапевтическую систему на воображаемых оппонентов и препятствуя терапевтическим инициативам.

Вне зависимости от теоретического подхода семейная психотерапия не сводится к простому разъяснению членам семьи того, что им следует делать для устранения проблемы. (Если бы все было настолько просто, книги по семейной психотерапии были бы очень тонкими!) Изменение устоявшихся

семейных паттернов часто напоминает

--- сложный танец, в котором после двух

Сопротивление шагов вперед один делается назад. За не-
(resistance) — любым именем лучшего термина «сопротивление»
пект (семья, используется в качестве общего понятия для
идентификации препятствий и тупиковых ситуаций,
часто встречающихся в процессе психотерапии. Как в

своей классической работе указывают Андерсон и Стюарт: «По-видимому, существование сопротивления получило практически всеобщее признание. Можно также сказать, что специалисты пришли к единому мнению по поводу того, какое явление называть этим термином, как работать с ним, и какая ответственность лежит на психотерапевте» (Anderson & Stewart, 1983, P. 12).

Экспериментальные семейные терапевты считают, что то явление, которое получило название сопротивления, на самом деле отражает убежденность членов семьи в оптимальности найденного ими решения проблемы и стремление поддерживать сложившиеся паттерны интеракций (Whitaker & Keith, 1981).

Чтобы противостоять упорному повторению неэффективных паттернов, психотерапевт побуждает каждого члена семьи измениться (Whitaker & Keith, 1981). Аналогичным образом, психотерапевты, работающие с расширенной семейной системой, вместо того чтобы преодолевать сильное сопротивление у одних членов семьи, могут общаться с наиболее заинтересованным членом семьи в надежде, что когда начнет меняться один представитель системы, это отразится на всей системе (Bowen, 1978).

Аналогичным образом, сторонники структурной семейной психотера-

пии не работают с сопротивлением как таковым, а обращают внимание на гомеостатические правила, которые управляют семейными взаимоотношениями и тем самым поддерживают дисфункциональные паттерны. Напротив, понятие сопротивления занимает центральное положение в стратегической модели: семьи обращаются к психотерапевту потому, что пытаются решить проблемы, они зашли в тупик и нуждаются в терапевтическом вмешательстве ибо резистентны изменению.

Примиряя противоположные точки зрения, Андерсон и Стюарт (Anderson & Stewart, 1983) пришли к выводу, что сопротивление — это взаимодействие различных аспектов терапевтической системы (психотерапевт, члены семьи, организация), препятствующее достижению цели психотерапии. С э-той точки зрения семьи придерживаются устоявшихся паттернов поведения по привычке или из страха, который ограничивает восприятие альтернативных вариантов. Поэтому семьи обращаются к психотерапевту после того, как появляются те изменения, которые им не нравятся или к которым им трудно приспособиться. Они надеются, что психотерапевт поможет восстановить утраченную стабильность.

С другой стороны, Уилл (Will, 1983) считает, что симптомы функциональны и возникают в том случае, когда семейные механизмы копинга оказываются не способны эффективно справиться с текущими требованиями. Таким образом, даже хотя симптомы не способны полностью удовлетворить требованиям, они лучше, чем прежнее состояние тревоги. Поэтому попытки психотерапевта бросить вызов дисфункциональным паттернам (симптомам) вызывают сопротивление по той причине, что семья опасается возвращения исходной проблемы и сопровождающей ее тревоги.

Например, отношения в треугольнике, включающем Донну Мартин, Питера Мартина и Сьюзан Уотерс, были перегружены негативными эмоциями. Болезненные переживания, связанные с разводом Питера и Сьюзан, сохранялись еще в течение нескольких лет после этого события. Донну возмущало, что Сьюзан продолжала донимать Питера; она полагала, что Сьюзан должна прекратить воспитывать Синди. Донна хотела, чтобы Питер вел себя более уверенно и поставил между собой и Сьюзан жесткие барьеры. Питер пытался избежать конфликтов. Сьюзан чувствовала, что после развода Питер оказался в лучшем положении, чем она, и его повторный брак был подтверждением этого факта.

Несмотря на существование в треугольнике сильных негативных чувств, они не находили открытого выражения. Внешне трое взрослых показывали, что они рассудительные люди, которым нанесли обиду. Однако реагирование Синди разжигало гнев. Все трое взрослых могли спорить по поводу того, что делать, чтобы изменить Синди. Конечно, у Синди были причины для непослушания, но для взрослых ее поведение предоставило возможность выразить друг другу свой гнев. Интуитивно чувствуя это, Синди пользовалась ситуацией, жалуясь своей маме на Донну, отцу на маму и Донне на Сьюзан.

С точки зрения терапии, освобождение Синди от выполнения ключевой роли в конфликте взрослых привело бы к тому, что Донне, Питеру и Сьюзан пришлось бы открыто выяснять отношения. Все трое взрослых старательно избегали открытого обсуждения этой темы. Им было легче ссориться по поводу Синди, чем поднимать вопрос об отношениях друг с другом.

Поэтому когда психотерапевт пытается эксплорировать отношения в треугольнике, сопротивление ожидаемо. Взрослые были бы рады обсудить Синди, но испытали бы крайнее напряжение при обсуждении своих интерперсональных отношений, поскольку вопросы психотерапевта касались бы очень деликатной темы. Открытие этой области для обсуждения представляет угрозу для семьи, и попытки психотерапевта неизбежно бы натолкнулись на оборонительные действия.

Уилл (Will, 1983) снова указывает на то, что именно тревога выступает в семье мотивом обратиться к психотерапевту и что тревога существует потому, что уровень стресса, вызванный симптоматическим поведением или его последствиями, превосходит тревогу, которую симптоматическое поведение призвано снизить. В семье Мартинов бунтарское поведение Синди и конфликты между миссис Мартин'и Синди усиливали тревогу и заставляли искать помощи, поскольку угрожали существованию семьи. Несмотря на то что напряжение в отношениях между взрослыми также могло угрожать семье, конфликты мачехи с приемной дочерью были более непосредственной и осязаемой угрозой.

Будучи частью терапевтического альянса, психотерапевт и сам может стать источником сопротивления изменениям. Ослепленный своим представлением о том, что необходимо делать для решения проблемы, психотерапевт угрожает стабильности семьи. Как правило, психотерапевт усиливает сопротивление изменениям, пытаясь преподать семье какую-то теоретическую модель. Поведенческий терапевт разъясняет семье, что такое подкрепление паттернов. Представители системной психотерапии Боуэна объясняют понятие дифференциации и функцию треугольников в семье. Структурный семейный терапевт идентифицирует неподобающие границы в семье. Сами по себе и внутри себя подобные вмешательства могут быть вполне терапевтическими, если семья понимает и соглашается с замечаниями психотерапевта. В этих ситуациях и семья, и психотерапевт настроены «на одну волну» и терапия стремительно продвигается вперед.

Однако в противном случае возникает проблема. Психотерапевт придерживается определенного представления о семье, но семья его не разделяет. То, о чем говорит психотерапевт, может быть непонятным семье, или объяснение проблемы представляет собой слишком большую угрозу, либо же то, что он предлагает, вызывает чересчур сильную тревогу. Вне зависимости от причины семья сопротивляется, упирается. Делая так, она направляет психотерапевту соответствующее послание.

С такой точки зрения сопротивление — это информация для психотерапевта о том, что хрупкое равновесие морфостатических-морфогенетических сил находится под угрозой. Значение сопротивления заключается в том, что в настоящее время семья не способна интегрировать новую интерпретацию проблемы или новое поведение, которое психотерапевт стремится сформировать. Семья может «услышать» информацию или выполнить поставленную задачу позднее, но не сейчас!

Кроме того, взгляд на сопротивление как на информацию не позволяет рассматривать это явление в качестве сугубой провокации (Worden, 1991). С точки зрения терапевтического прогресса, сопротивление является не угрозой, а его сложным этапом. Для членов семьи это способ сообщить о том, что они перегружены. Данная информация имеет жизненно важное значение для наблюдательного

психотерапевта. Если сопротивление считать информацией, то его не нужно преодолевать, а необходимо относиться к нему с пониманием и соответствующим образом реагировать.

- Какое послание семья пытается мне передать?
- Может быть, я слишком настойчив?
- Кто перегружен — вся семья или кто-то один?
- Не слишком ли хрупки терапевтические отношения, чтобы поднимать эту тему в данное время?
- Может быть, мотивация семьи слишком слаба для апробации предложенного поведения?

РАСШИФРОВКА ПОСЛАНИЯ

Расшифровка послания, которое семья передает при помощи сопротивления, приводит к формулировке ряда гипотез. Во-первых, психотерапевт зондирует область, которая представляет чрезвычайную угрозу для семьи. Например, если психотерапевт в работе с семьей Мартинов настаивал бы на том, что проблема заключается не в поведении Синди, а в супружеских отношениях Донны и Питера, то эта идея была бы большим, чем смогли бы ассимилировать те, не говоря уже о тревоге.

Второе возможное объяснение может заключаться в том, что семья не понимает, куда клонит психотерапевт. Это часто происходит на ранних этапах терапии, когда у семьи вызывает удивление желание специалиста, чтобы на сессиях присутствовали все ее члены: «Мы пришли из-за поведения Синди. Почему нужно приходить всем?»

Третья гипотеза связана с тем, что психотерапевт просит членов семьи продемонстрировать такое поведение, которое в данное время отсутствует в их репертуаре. Если бы мистера Мартина попросили быть ассертивным — уверенным и строгим с Синди, то его нежелание могло бы явиться сопротивлением (страхом?), но могло бы объясняться и тем, что мистер Мартин просто не знает, как это сделать.

И наконец, члены семьи сопротивляются потому, что не чувствуют понимания со стороны специалиста. Пока они рассказывали о своих проблемах, специалист был занят объяснением теоретической модели. Поэтому члены семьи сопротивляются продвижению вперед, так как прежде всего не уверены, что их поняли или признали.

Возможно, вы могли бы добавить к этому перечню еще пять или шесть гипотез. Но вне зависимости от интерпретации, сначала психотерапевт должен идентифицировать паттерны сопротивления, а затем отреагировать на них так, чтобы фасилитировать терапевтические цели. Чтобы поспособствовать этому процессу, в следующем разделе главы обсуждается проблема сопротивления в работе с семьей Мартинов на среднем этапе лечения. Далее, в разделе «Терапевтические заметки», приводятся несколько примеров паттернов сопротивления, которые часто встречаются на практике.

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

Для того чтобы подвести итог обсуждению темы сопротивления на среднем этапе терапии, этот раздел описывает танец изменений, во время которого психотерапевт проводил вмешательство согласно расставленным на первом этапе терапии приоритетам (см. последний раздел главы 4). Каждый приоритет кратко резюмируется и освещаются

реакции психотерапевта.

1. Треугольник, включающий Синди, ее отца и мачеху

Мистер и миссис Мартин обратились к психотерапевту в надежде на то, что он поможет изменить Синди. Поэтому они постоянно приводили доказательства того, что поведение их дочери нуждается в изменении. Например, на первых сессиях Синди, как правило, задвигала свой стул в угол, сидела сгорбившись и выглядела скучающей. Периодически она выходила из состояния пассивной агрессивности и в ответ на замечания, сделанные кем-либо из членов семьи, выкрикивала: «Это неправильно!» или «Врешь!» И те и другие реакции обладали силой привлечь к ней внимание и прервать все, что происходило на сессии.

Вне сессий Синди продолжала нарушать правила, которые пыталась установить ее мачеха. Чаще всего сессии начинались с жалоб мистера или миссис Мартин на то, что Синди сделала или не сделала. Беседы с семьей стали отражать бытовую атмосферу, где господствовало поведение Синди. Как только психотерапевт пытался приступить к исследованию отношений в треугольнике, Синди переключала внимание на себя.

Если бы этот паттерн продолжал повторяться, семейные сессии стали бы простым воспроизведением дисфункциональных отношений, причем психотерапевт играл бы роль еще одного взрослого, пытающегося контролировать Синди. Она знала, каким образом вывести взрослых из себя, и не позволила бы никакому психотерапевту взять над собой верх. Кроме того, не было бы никаких шансов обратиться к прояснению других вопросов — супружеских отношений, сложностей на пути формирования комбинированной семьи, отношений Синди с матерью и расширенной семьей. Таким образом, ее пассивно-агрессивное, враждебное поведение, которое можно было бы назвать сопротивлением, отвлекало от обсуждения любой темы. Для того чтобы терапия продвигалась вперед, поведение Синди требовало реакции со стороны терапевта.

В этой ситуации психотерапевт должен отреагировать на пассивно-агрессивное, враждебное поведение подростка и в то же время не дать ему отвлечь терапию от основной задачи. Поэтому важно не следовать за очевидным. Например, в задачи психотерапевта входит не устранение враждебности Синди, а изменение семейных паттернов. Следовательно, вступить в прямую конфронтацию с Синди означало бы натолкнуться на сопротивление семьи изменениям. Чтобы не угодить в треугольник основных паттернов, терапевт может поступить следующим образом.

Психотерапевт (в ответ на пассивно-агрессивную, молчаливую отрешенность): Хорошо, Синди, должно быть, недавно что-то произошло и ты замкнулась в себе. Я думаю, что ты сердисься или чем-то обижена, но прямо сейчас не можешь об этом говорить. Я бы хотел услышать, что именно тебя задело, но вне зависимости от того, скажешь ты об этом или нет, я не могу тебя заставить говорить. К сожалению, ты не оставляешь мне другого выбора, кроме как говорить о тебе с родителями.

Этой реакцией психотерапевт признает право Синди на молчаливую отрешенность, пытается найти объяснение ее поведению и приглашает к участию в обсуждении. В то же время он дает понять, что сессия

продолжается и Синди не будет гвоздем программы.

Реагируя подобным образом, психотерапевт бросает Синди вызов. Теперь она не может просто сидеть и позволять другим обсуждать ее поступки. Часто Синди, не соглашаясь с тем, что говорили другие члены семьи, не упускала своего и кричала: «Врете!» Опять же, ее выкрики были направлены на то, чтобы прервать обсуждение и привлечь к себе внимание.

Психотерапевт (после одного из гневных выкриков Синди): Синди, находясь в этом кабинете, ты не должна кричать и особенно не должна кричать: «Врете!» Если у тебя есть желание что-то сказать, я с удовольствием послушаю. Фактически, я думаю, что у тебя есть свое мнение о происходящем, но мне не заставить тебя высказаться. Когда ты сама этого захочешь, дай мне знать.

Этим высказыванием психотерапевт проводил терапевтическую границу и обращался к враждебности Синди. Устанавливая границу, психотерапевт подчеркнул, что можно, а чего нельзя делать на сессиях. Кроме того, он моделировал поведение для родителей.

Эта терапевтическая граница служит прототипом будущих разговоров с Синди.

Итак, психотерапевт подкрепляет то поведение, которое является желательным на терапевтических сессиях. Членам семьи и Синди в частности разрешено не соглашаться с мнением других, но без провокаций и оскорблений. После этого, если Синди продолжает злобно вступать, психотерапевт напрямую обращается к ней.

Психотерапевт: Синди, теперь я знаю, что ты хочешь что-то сказать, так как явно с чем-то не согласна. Думаю, проблема заключается в том, что ты не знаешь, каким образом об этом сообщить, или не веришь, что тебя будут слушать. Поэтому объясни мне, что тебя задевает и что ты хочешь сказать.

Психотерапевт приглашает Синди к участию в диалоге и предоставляет ей множество возможностей напрямую выразить свое мнение. Таким образом, психотерапевт выступает в роли временного посредника между Синди и остальными членами семьи.

Непослушание Синди в промежутках между сессиями обычно определяет содержание следующей сессии и заставляет отклоняться от достижения основной цели терапии. В этих ситуациях психотерапевту необходимо обсудить тему непослушания Синди, но в то же время придерживаться намеченной цели. Например, Синди постоянно нарушала правила, установленные мачехой, что приводило к конфликтам. Следующая сессия, как правило, начиналась с обсуждения проступков Синди:

Психотерапевт (после обмена негативными эмоциями в начале сессии): Синди, я так понял, что ты снова решила испытать своих родителей. И что ты выяснила?

Этим комментарием психотерапевт помещает поведение Синди в терапевтический контекст: она проверяла способность родителей установить четкую границу.

Психотерапевт (родителям): Я понимаю, что эти выходные прошли неудачно и вы расстроены отсутствием изменений. Но Синди вела себя так же, как и раньше. А в чем же вели себя иначе вы сами? Какие у вас

были варианты?

: Психотерапевт обращает внимание на фрустрацию родителей, но в то же время не поддается влиянию негативных чувств. Вместо этого он использует ссору в качестве научающего переживания для родителей. Терапевтическое послание родителям было четким и понятным: ничего нового не происходит, вы уже неоднократно сталкивались с этим поведением. Давайте подумаем, как бы вы хотели на него реагировать, какой выбор у вас есть? Таким образом, вместо того чтобы позволить увести себя в сторону, психотерапевт использует тему непослушания Синди для достижения терапевтической цели.

2. Треугольник, включающий Синди и ее родителей

На первом этапе терапии стало очевидно, что отношения между мистером Мартином и его бывшей женой (матерью Синди) оказывали существенное влияние на поведение Синди. Создавалось впечатление, что развод сопровождался болезненными переживаниями и что Синди, единственный ребенок, составила треугольник с родителями в их конфликтных отношениях. Каждый из родителей задавал Синди вопросы по поводу другого, и оба жаловались друг на друга. Самые серьезные споры вызывал вопрос денег. Когда Синди просила деньги на какие-нибудь нужды, Сьюзан направляла дочь к отцу, поскольку финансы были в его распоряжении. Отец говорил Синди, что он дал достаточное количество денег на содержание ребенка, а ее мать не экономит. Синди снова обращалась к матери, затем к отцу и так по кругу, приходя все в большее бешенство.

Более того, семья годами играла в игру под названием «Где будет жить Синди?» В разгар конфликта с дочерью Сьюзан обычно кричала: «Хорошо, если тебе не нравится жить здесь, переезжай к своему отцу». Синди не оставалась в долгу и угрожала матери: «С тобой невыносимо жить. Я переезжаю к отцу». К сожалению, до того как Синди переехала к отцу окончательно, она жила то с ним, то с матерью. Как только с одним из родителей возникал конфликт, девочка проводила ночь или выходные дни в доме другого. Как бы ни менялись Питер и Сьюзан, но если Синди непрерывно находилась в треугольнике со своими родителями или настраивала одну конфликтующую сторону против другой, то никакого терапевтического результата достичь бы не удалось. Таким образом, необходимо было прояснить отношения между мистером Мартином и его бывшей женой. Поскольку Питер испытывал негодование и тревогу, он сопротивлялся включению матери Синди в терапевтический процесс.

Психотерапевт: Пытаясь понять поведение Синди, я пришел к выводу, что Сьюзан играет в этом важную роль. Поэтому я бы хотел пригласить ее на наши терапевтические сессии. Я не знаю, как это сделать, и нуждаюсь в вашей помощи.

Мистер Мартин: Подождите! Мы оказались здесь из-за поведения Синди и того, что происходит в нашей семье. Я не вижу причин приглашать маму Синди.

Для психотерапевта наступил решающий момент. Мистер Мартин дал четко понять, что приглашение бывшей жены представляет для него угрозу и что он не заинтересован в ее присутствии на сессиях. Далее психотерапевт мог бы проявить уважение к сопротивлению мистера Мартина и отказаться от идеи пригласить Сьюзан. Это было бы консервативной позицией. В данном же случае терапевт считал

подключение матери Синди крайне важным для изменения, поэтому он вступил с сопротивлением в конфронтацию:

Психотерапевт: Извините. Я не думал, что приглашение матери Синди будет проблемой. Может быть, я не до конца понимаю отношения между Синди, ее матерью и вами. Не могли бы вы поделиться историей развития ваших чувств?

Вместо того чтобы отказаться от идеи пригласить Сьюзан или, нагнетая тревогу в семье, настаивать на ее участии в сессиях, психотерапевт начинает прояснять историю отношений, начиная с прошлого и вплоть до нынешнего момента. Рассказ о прошлом иногда вызывает меньше тревоги, чем о настоящем, и фокусируясь на прошедших событиях, мистер Мартин начал раскрывать свои переживания.

В итоге мистер Мартин сообщил о постоянной фрустрации при общении с бывшей женой, особенно когда речь заходила о воспитании Синди. Психотерапевт попросил его поразмыслить о том, какое влияние конфликт между родителями оказал на дочь. Опираясь на размышления мистера Мартина, психотерапевт предложил свою собственную интерпретацию отношений в треугольнике и подчеркнул важность присутствия на сессии обоих родителей Синди. Убедившись, что терапевт будет отвечать за такие сессии и что прошлое не выплывет на поверхность, мистер Мартин согласился подключить маму Синди.

3. Супружеские отношения

На момент обращения к психотерапевту как мистер Мартин, так и его жена испытывали разочарование и фрустрацию, связанные с попытками создания комбинированной семьи. Материальные затруднения, проблемы взросления детей и требования со стороны расширенной семьи оказали негативное влияние на супружеские отношения. Однако вопросы супружества оказались на втором плане, поскольку самые большие трудности вызывали проблемы воспитания Синди. Более того, конфликты с Синди послужили спасительным клапаном для снятия напряжения в семье. После проведения нескольких сессий напряженность в супружеской подсистеме сделалась очевидной. Мистер и миссис Мартин часто перебивали и противоречили друг другу. Если напряжение становилось слишком сильным, то либо миссис Мартин поднимала проблему отношений с Синди, либо мистер Мартин замыкался в себе. Подобное поведение снижало напряжение между супругами, но в ущерб формированию более эффективных стилей решения проблем. Оба супруга любили друг друга и отчаянно желали создать счастливую семью и прочные супружеские отношения. Поэтому они опасались конфликтов и предпочитали избегать их, чтобы не ставить под угрозу существование семьи. К сожалению, со временем накапливалось все больше и больше обид.

Следовательно, терапевтический вопрос заключался в том, каким

образом приступить к обсуждению супружеских отношений, не допуская выхода тревоги за пределы допустимых границ и не вызывая сильного сопротивления. Психотерапевт выполнил эту задачу, исследуя различия между супругами в отношении воспитания Синди и связывая эти различия с супружескими отношениями. Например, психотерапевт задавал следующие вопросы.

«Похоже, что вы по-разному реагируете на поведение Синди. В чем заключаются эти различия?»

«Отражаются ли эти различия на воспитании Роберта и Карен?»
 «Проявляются ли эти различия в отношениях друг к другу?» «Что удивило вас в стиле, которым каждый из вас преодолевает проблемы?»

«Какие проблемы появились в ваших отношениях из-за разницы в стиле?» Обратите внимание на последовательность этих вопросов. Сначала они сосредоточиваются на актуальных проблемах, а затем переходят к супружеским отношениям. Акцент делается на различиях между супругами, а не на том, кто прав или виноват.

4. Влияние расширенной семьи

В теоретических моделях вопросам расширенной семьи придается разное значение. Например, последователи теории Боуэна активно используют метод построения генограммы для того, чтобы выявить и проанализировать повторяющиеся в нескольких поколениях паттерны, которые оказывают влияние на семейную динамику. Но поскольку на момент обращения к психотерапевту Мартину находились в состоянии кризиса и были сосредоточены на актуальных проблемах, постольку возможно, что обращение к вопросам о расширенной семье вызвало бы нежелательное сопротивление. Они нуждались в помощи по воспитанию Синди, и данные вопросы находились за пределами их интересов. Таким образом, задача исследования отношений в расширенной семье стояла в самом конце перечня приоритетных вмешательств.

Тем не менее психотерапевт не игнорировал данные вопросы и использовал текущие события для эксплорации влияния расширенной семьи.

Психотерапевт: Мистер Мартин, когда мы составляли генограмму, вы сообщили о том, что Синди напоминает вашего брата. Не могли бы вы рассказать о нем подробнее. Это поможет мне лучше понять Синди.

Психотерапевт: Миссис Мартин, вы сказали, что воспитываете Роберта и Карен так же, как ваши родители воспитывали вас, и поэтому поведение Синди кажется вам странным. Расскажите, пожалуйста, как вас воспитывали и какое влияние родители оказывают на вас в настоящее время?

Вместо того чтобы последовательно эксплорировать влияние расширенной семьи, психотерапевт обращался к этой теме по мере ее спонтанного проявления на сессиях. Поступая так, специалист реагировал на инициативу семьи и выяснял вопрос, пока не натолкнулся на сопротивление. Например, мистер Мартин охотно рассказывал о своем брате и о том, что Синди может обладать такими же чертами характера, что и Н1он. Однако когда психотерапевт попросил описать отношения с братом в настоящее время, мистер Мартин занял защитную позицию.

Мистер Мартин: А это (обсуждение Шона) действительно имеет

отношение к нашей проблеме с воспитанием Синди?

Психотерапевт: Возможно да, а возможно и нет. Я не знаю. Но если обсуждение этой темы вам неприятно, то, пожалуйста, скажите мне и-мы. можем переключиться на другие вопросы.

В этом диалоге психотерапевт открыто ответил на поставленный вопрос. Также он сообщил, что хотя обсуждение Шона может иметь отношение к воспитанию Синди, он уважает чувства мистера Мартина. В некоторых случаях, хотя с семьей Мартинов этого не было, после обсуждения актуальных проблем и снижения тревоги на сессиях все чаще поднимается тема расширенной семьи. Обычно члены семьи под руководством психотерапевта начинают самостоятельно устанавливать связь между проблемами нуклеарной и расширенной семьи. Еще раз стоит напомнить, насколько важно, чтобы и семья, и психотерапевт логично продвигались в этом направлении.

Терапевтические заметки

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПАТТЕРНЫ СОПРОТИВЛЕНИЯ

**СОПРОТИВЛЕНИЕ, ПОДВЕРГАЮЩЕЕ СОМНЕНИЮ
КОМПЕТЕНТНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТА**

В омуте семейной психотерапии у терапевта могут родиться неприятные мысли касательно себя самого: «Что я делаю? Что я ищу? Может быть, я что-нибудь пропустил?» Начинаящий психотерапевт часто в большей степени обеспокоен преодолением собственной тревоги, чем какими-либо другими вопросами. Если при этом на прием приходит семья с амбивалентным или враждебным отношением к психотерапии, то неизбежно возникает сопротивление. В таких случаях возникающие трудности, в особенности на этапе установления соглашения с семьей, требуют от психотерапевта проверки на прочность.

Иногда кажется, будто семья улавливает тревогу неопытного терапевта, задавая следующие вопросы:

«Как давно вы этим занимаетесь?»

«Что означает ваш диплом?»

«Состоите ли вы в браке?»

«У вас есть дети?»

С одной стороны, члены семьи могут задавать эти вопросы исключительно ради получения информации. С другой стороны, если вопросы повторяются неоднократно — «Боюсь, вы нас не поймете, ведь у вас нет детей», и становятся препятствием на пути терапевтического прогресса, то они могут рассматриваться в качестве первых признаков сопротивления.

В таком случае сопротивление имеет следующее значение: «У нас неоднозначное отношение к психотерапии, поэтому сначала нам хотелось бы осмотреться». Кроме того, вопросы могут быть направлены на то, чтобы отвлечь внимание психотерапевта от семейных проблем и проверить его реакцию: «Будет ли психотерапевт защищаться? Будет ли он честным? Ответит ли он на наши вопросы?»

Было бы неразумно ожидать от начинающего семейного психотерапевта уверенного поведения. Это приходит со временем. По мере накопления опыта психотерапевт будет все реже сталкиваться с

подобными вопросами. Однако на первых порах высказанные семьями сомнения в компетентности специалиста могут вызывать затруднения. Чаще всего Наибольшую тревогу вызывают те вопросы, которые беспокоят самого психотерапевта: «Какое право я имею консультировать клиентов, которые на 20 лет старше меня? Как я могу обсуждать супружеские проблемы, если еще не женат (или еще того хуже, разведен)? Что я могу порекомендовать родителям, если у меня нет детей?»

Далее приводится перечень возможных реакций психотерапевта на попытки семьи подвергнуть сомнению его компетентность.

1. *Отвечать открыто.* Когда психотерапевт дает простой, искренний ответ и не пытается найти в вопросах скрытый смысл, это способствует формированию рабочих отношений с семьей. Своим ответом специалист сообщает семье, что намерен быть искренним и честным. Чаще всего важнее не содержание ответа на вопрос, а процесс коммуникации. Реакции психотерапевта имеют большое значение для семьи.

2. *Избегать защитных реакций.* Защитная реакция (уход от ответа на вопрос) — «Почему вы задаете этот вопрос?» — только усиливает сопротивление семьи.

3. *Вопрос только после ответа.* После того как психотерапевт ответил на поставленные вопросы, он может в свою очередь задать вопросы семье:

«Вы задали мне ряд вопросов личного характера. Должно быть, эта информация имеет для вас большое значение. Могу я уточнить, почему?» Еще раз стоит напомнить, что ответ на эти вопросы менее важен, чем сам процесс коммуникации. Семья относится к терапии амбивалентно (испытывает страх) и хотела бы проверить специалиста. Сопротивление доказывает наличие неуверенности. Проверая специалиста, семья пытается убедиться в том, что ему можно доверять, и что терапия не причинит вреда.

Не менее важно и то, что отвечая на вопросы и задавая их семье, психотерапевт начинает устанавливать терапевтические нормы: «Я буду с вами честным и ожидаю ответной искренности».

4. *Осознавать уязвимые места.* У всех психотерапевтов есть уязвимые места, и все они сомневаются в своей способности быть эффективными. Поэтому осознание своих слабых сторон позволяет психотерапевту быть открытым на терапевтических сессиях. Вместо того чтобы надеяться избежать вызова со стороны семьи, психотерапевт должен его ожидать. Знание того, как отреагировать на такие сомнения, помогает устранить тревогу. Семья обладает удивительной способностью улавливать тревогу психотерапевта, и если он опасается каких-то вопросов, то они обязательно будут за

даны. И наоборот, когда психотерапевт готов ответить на любой вопрос, его тревога снижается и, что удивительно, семьи даже не пытаются проверить реакцию специалиста.

СОПРОТИВЛЕНИЕ КООПТАЦИЕЙ ПСИХОТЕРАПЕВТА

Желание психотерапевта помочь семье может быть его ахиллесовой пятой. Иногда психотерапевт настолько сливается с семейной системой, что теряет из вида цель терапии. Однако хуже всего в этой ситуации то, что психотерапевт включается в процесс сопротивления. Далее в этой главе будут описаны два случая сопротивления, связанного с ролью психотерапевта — триангуляция специалиста и мнимое повиновение семьи.

Как уже говорилось в главе 2, триангуляция происходит в тех случаях, когда напряжение между двумя людьми становится настолько сильным, что требуется участие третьего лица для разрешения неуправляемого конфликта. Привлечение третьей стороны — это уход от конфликта. Например, родители ссорятся по поводу поведения ребенка, вместо того чтобы выяснять отношения друг с другом. В некоторых случаях третий человек образует коалицию с одной стороной конфликта против другой.

В процессе терапии формирование этих двух паттернов подразумевает включение специалиста в семейную систему. Например, мистер и миссис Мартин могут спорить на приеме у психотерапевта по поводу того, как необходимо поступить с Синди. В этой ситуации психотерапевт вынужден либо занять чью-то сторону, либо обсудить различия во взглядах супругов. Избегая присоединения к той или иной стороне конфликта, психотерапевт начинает обсуждать различия.

К сожалению, начав переговоры, психотерапевт может встроиться в семейный треугольник и тем самым поддерживать дисфункциональный status quo. Например, мистер и миссис Мартин избегали непосредственного взаимодействия друг с другом. Их общение сводилось к обсуждению третьего лица — Синди или происходило с его участием. Когда психотерапевт выбирает путь обсуждения различий, он занимает место Синди в треугольнике.

В результате замены Синди психотерапевт снимает с нее часть напряжения, и ее поведение начинает улучшаться. Для начала это неплохой результат. Однако если психотерапевт будет оставаться посредником между мистером и миссис Мартин и не станет развивать их способность к непосредственному общению друг с другом, дисфункциональные паттерны семьи не изменятся: супруги не научатся конструктивному общению. Самое худшее в этой ситуации то, что улучшения в поведении Синди будут сохраняться только до тех пор, пока психотерапевт будет играть роль посредника между супругами. Если на этом этапе семья завершит терапию, то Синди снова окажется в родительском треугольнике.

Более коварной формой триангуляции является склонение терапевта к формированию коалиций. Например, в зависимости от своих пристрастий психотерапевт может испытывать больше симпатий к одному из родителей, чем к другому. Так, мистер Мартин мог бы выглядеть в глазах психотерапевта заботливым отцом и мужем, который

пытается примирить дочь и новую жену. Поэтому психотерапевт мог бы присоединиться к позиции мистера Мартина и постарался бы добиться со стороны миссис Мартин согласия с методами воспитания, применяемыми мужем.

С другой стороны, миссис Мартин можно было бы увидеть в роли женщины, испытывающей затруднения при воспитании приемной дочери и не получающей поддержки мужа. В этом случае психотерапевт постарался бы заставить мистера Мартина оказать поддержку жене.

И наконец, Синди могла бы выглядеть жертвой конфликтов между взрослыми. Психотерапевт стремился бы защитить подростка или найти объяснение ее поведению, тем самым возложив вину на родителей.

Как показывают эти примеры, если психотерапевт триангулируется в конфликт, это не меняет семейной системы и не приводит к формированию новых паттернов поведения. Вместо этого психотерапевт становится, еще одним участником семейной драмы и подключается к сопротивлению изменениям.

Вторым примером сопротивления, связанного с ролью психотерапевта, является мнимое повиновение семьи. Этот вид сопротивления еще труднее выявить, поскольку психотерапевт начинает его осознавать только по истечении какого-то времени. Мнимое повиновение — это иллюзия того, что семья сотрудничает с психотерапевтом и участвует в терапевтическом процессе. Члены семьи регулярно посещают сессии и всегда приходят вовремя. Они вежливо кивают в знак согласия с наблюдениями психотерапевта или внимательно слушают его замечания. Психотерапевт, в свою очередь, с нетерпением ожидает следующей сессии, поскольку общение с семьей доставляет ему удовольствие.

В некоторых случаях семьи прибегают к лести: «То, что вы сказали на прошлой сессии, очень нам помогло», — тем самым как бы подтверждая правильность выбора профессии психотерапевтом. Родители выглядят искренними и удовлетворенными.

Однако постепенно психотерапевт начинает обращать внимание на пассивность семьи. Чем больше специалист втягивается в процесс решения семейных проблем, тем менее активной становится семья. В ответ на рекомендации психотерапевта семья реагирует следующим образом: «Что тут скажешь — мы пытались сделать то, что вы предлагали, но это не помогло». Поскольку члены семьи не пытаются выразить несогласие с рекомендациями специалиста и не выражают открытого протеста (сопротивление в виде неподчинения, которое будет обсуждаться ниже), психотерапевт принимает их реакцию за проявление сотрудничества и усиливает собственную активность.

В этих случаях психотерапевт неизбежно принимает основную часть ответственности за изменения на себя. В результате дисфункциональные паттерны семьи не подвергаются сомнению и не меняются. Психотерапевт действует, исходя из представления о том, что семья стремится к сотрудничеству и выполняет рекомендации. Все члены семьи находятся в тайном сговоре, одобряя линию поведения специалиста, которая становится частью сопротивления изменениям.

При появлении данного вида сопротивления терапия не продвигается и заходит в тупик. Отсутствие позитивных изменений служит сигналом того, что психотерапевту необходимо сделать шаг назад и переоценить ситуацию:

1. Пересмотреть определение проблемы. Иногда заявленная

семьей про
 блема не имеет решения. Например, родители, которые хотят, чтобы их
 сын-
 подросток «имел лучшие виды на будущее»*ставят цель, которая
 нереалис
 тична, поскольку существуют субъективные суждения о том, какие виды
 лучше, а какие — хуже. К тому же цель изменения плохого отношения
 пре
 вращает терапевтические сессии в бессмысленное обсуждение спорного
 вопроса: «У тебя неправильное отношение к будущему». «Нет, правиль
 ное!» — «Нет, неправильное!» Во время этой дискуссии члены семьи
 неиз
 бежно просят психотерапевта присоединиться к той или иной стороне.

*2. Задать себе вопрос, что именно делает работу с семьей
 настолько при
 ятной и безрезультатной. Как уже говорилось выше, данный вид
 сопротив*

ления заставляет психотерапевта играть определенную роль в семейной
 дра

ме, тем самым только усугубляя ситуацию, а не меняя ее. По иронии
 судьбы, в тех случаях, когда терапевтические сессии проходят без
 запинки, особенно в самом начале знакомства с семьей, психотерапевт
 играет такую роль, которая поддерживает существующие
 дисфункциональные паттерны. Например, если психотерапевт Мартинов
 согласился бы «лечить» Синди, родители почувствовали бы себя
 комфортно и принялись ждать изменений. Дисфункциональные паттерны
 не подвергались бы сомнению, и родители пассивно наблюдали бы за
 тем, что будет делать специалист. Конечно, поведение Синди вряд ли
 могло измениться в условиях сохранения существующих паттернов.
 Поэтому первые сессии проходили бы без затруднений до тех пор, пока
 у родителей не появилось бы легкое чувство неудовлетворенности,
 поскольку Синди продолжала бы вести себя как и прежде.

3. Переоценить цели психотерапии. Разумной реакцией на
 тупиковую ситуацию является ее открытое обсуждение:

«Не знаю, как у вас, а у меня появилось чувство, что мы зашли в
 тупик. Кто-нибудь еще так считает?»

«Я бы хотел у вас выяснить, насколько далеко мы продвинулись
 вперед и куда должны двигаться дальше?»

«Может быть, я что-то пропустил. У вас есть какие-нибудь идеи?»
 «Это бесполезно, не так ли? Я открыт для самых разных предложений».
 Еще раз стоит напомнить, что содержание ответов на эти вопросы не
 настолько важно, как сам процесс ответа: «Принимают ли члены семьи
 участие в дискуссии? Берут ли они на себя ответственность за
 изменения? Стремится ли семья к сотрудничеству с психотерапевтом
 (это служит показателем успешного установления соглашения с
 семьей)?» Кроме того, приглашение членов семьи к сотрудничеству по
 идентификации тупика и поиску выхода из создавшейся ситуации
 позволяет сформировать новые паттерны интеракций в терапевтическом
 альянсе (психотерапевт + семья).

СОПРОТИВЛЕНИЕ, КОТОРОЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В НЕПОДЧИНЕНИИ

Промежуточное положение между сопротивлением, которое в

открытой форме подвергает сомнению компетентность специалиста, и сопротивлением, связанным с ролью психотерапевта, занимает сопротивление, проявляющееся в неподчинении. Этот вид сопротивления останавливает терапевтический прогресс и сигнализирует о нарастании тревоги у членов семьи до угрожающего уровня. Как стратегия поведения, неподчинение — это отказ семьи от какого бы то ни было продвижения вперед.

Как и те виды сопротивления, которые были описаны выше, неподчинение может проявляться в скрытой и явной форме. Наиболее часто встречаются четыре вида данного сопротивления: беспомощность, мнимая враждебность, молчание и отказ от выполнения рекомендованных заданий. Но к этому списку можно добавить еще множество вариантов.

Беспомощность — это мольба к психотерапевту о спасении семьи, которая высказывается на начальных стадиях терапии и, как правило, неоднократно повторяется на протяжении ряда сессий. Эта мольба часто указывает на наличие кризиса. Семья отказывается от сотрудничества с психотерапевтом и занимает зависимое положение. Специалист получает недвусмысленное послание: «Помогите нам! Мы не в состоянии что-либо изменить. Мы испытываем невыносимые страдания. Сделайте что-нибудь!»

Как вид сопротивления, беспомощность очень эффективна. Семья заявляет о своей беспомощности, психотерапевт берет на себя ответственность и делает всю работу.

В этом случае психотерапевт становится все более директивным в работе с семьей, раздает советы или предлагает различные задания. Со своей стороны, члены семьи с готовностью принимают рекомендации специали* ста, но приходят на следующую сессию в том же самом состоянии. К сожалению, чем больше рекомендаций дает психотерапевт, тем большую беспомощность чувствуют члены семьи.

Вариацией на ту же самую тему является такой вид сопротивления, как *мнимая враждебность*. Мнимая враждебность — это склонность семьи спорить по несущественным вопросам, избегая обсуждения основных проблем. «Враждебность» можно рассматривать как семейный страх перед интимностью. То есть конфликты появляются в тот момент, когда между членами семьи усиливается эмоциональная близость. Конфликты — это дымовая завеса, которую легче преодолеть, чем основные трудности, лежащие в основе ссор.

Мнимая враждебность становится очевидной, когда семейные ссоры возникают после малейшей провокации. Даже простое предложение выбрать стулья в кабинете психотерапевта заканчивается конфликтом, когда двое детей затевают ссору и пытаются устроиться на сиденье вместе. Один ребенок хнычет: «Мама, я выбрал этот стул первым». Родители, в свою очередь, реагируют раздраженно и грозят каждому ребенку пальцем: «Дети, сидите смирно, пока мы вас не отшлепали!»

Аналогичным образом мнимая враждебность сразу же становится очевидной в поведении непокорного подростка, провоцирующего ссору. В этих случаях гневная буря разгорается по малейшему поводу. Например, родители начинают жаловаться на трудности общения со своим угрюмым сыном, и замечание: «И нам не нравятся те друзья, с которыми он водится», — приводит к тому, что подросток выдает гневную тираду.

Проявление мнимой враждебности во время терапевтической

сессии привлекает внимание терапевта. Какая бы тема ни обсуждалась, она тут же забывается при возникновении ссоры. Хуже всего то, что конфликты между членами семьи заставляют психотерапевта выступать в роли посредника.

Для того чтобы мнимая враждебность возымела успех как вид сопротивления, психотерапевт должен принимать участие в семейных конфликтах. По мере того как конфликты привлекают все большее внимание психотерапевта или он тратит все больше времени на попытки установить перемирие, реальные проблемы уходят на второй план и остаются нерешенными. К сожалению, на каждой сессии разыгрываются одни и те же паттерны интеракций до тех пор, пока и семья, и психотерапевт не почувствуют разочарования.

Молчание, возникающее во время сессий с семьей, также способно отвлечь внимание психотерапевта и усилить его тревогу. Обычно молчание является гораздо более сильным средством воздействия на психотерапевта, чем мнимая враждебность. Когда проявляется мнимая враждебность, тогда, по крайней мере, есть материал для работы. Молчание напоминает процесс вырывания зубов.

Как вид сопротивления, молчание является характерным способом защиты маленького ребенка или ребенка младшего подросткового возраста. Поэтому если семья пользуется этим видом защиты, то это указывает на то, что какой-либо угрожающий материал — например гнев, обида, боль, разочарование, страх — готов всплыть на поверхность, и семья опасается взрыва.

Еще раз стоит напомнить, что молчание становится эффективным видом сопротивления только в том случае, если психотерапевт включается в навязанную ему игру. Члены семьи могут просто смотреть в пол или на психотерапевта, не говоря ни слова, отвечать на вопросы односложно или единственным предложением, тем самым оказывая сильное давление на специалиста. У семейного психотерапевта, в особенности начинающего, появляются самые разные мысли: «Ну что же, дела идут плохо, никто ничего не говорит». «Я должен что-то сделать — это полный провал». «Что мне делать? Что мне делать?»

Так же как и в случае с мнимой враждебностью, в ответ на молчание психотерапевт, скорее всего, начнет действовать с удвоенной энергией, пытаясь заставить членов семьи говорить. Как правило, все, что ему удастся -- это обменяться парой фраз с отдельными членами семьи. Все возрастающая активность психотерапевта не приносит ни малейшего результата, и семейные интеракции не возобновляются.

И наконец, четвертый вид сопротивления — это *отказ семьи от выполнения заданий психотерапевта*. Как будет описано в следующей главе, на этапе вмешательства семьи часто получают задания, которые выполняются дома, в промежутках между сессиями. Эти задания предназначены для достижения терапевтической цели. Однако даже при самой тщательной подготовке и планировании на следующей сессии семья начинает робко оправдываться: «Понимаете, мы пробовали делать то, что вы предлагали, но потом наша дочь заболела, приехала моя мама, да и у детей были школьные каникулы».

Принимая извинения семьи, психотерапевт назначает другое задание. Если семья снова его не выполняет, то специалист должен признать наличие сопротивления и задуматься над происходящим.

Психотерапевт ни в коем случае не должен принимать неподчинение семьи на свой счет. Как только психотерапевт начинает

воспринимать невыполнение заданий как личное отношение к себе, он вступает с семьей в борьбу за власть: «Семья должна выполнить это задание, и я их *заставлю!*» В этом случае психотерапевт становится участником процесса сопротивления, уделяя ему слишком большое внимание. Фактически, сражаясь за власть, специалист также начинает сопротивляться изменениям.

Гораздо более продуктивным является изменение тактики поведения и подход к семье с другой стороны. В качестве средства преодоления этого вида сопротивления предлагается совершить следующие действия. Во-первых, нужно остановиться и оценить то, что в настоящий момент представляет для семьи угрозу. Когда появляется сопротивление, спросите себя:

«Может быть, я навязываю семье обсуждение той темы, которая вызывает дискомфорт? Достаточно ли доверительные отношения сформировались с семьей, чтобы затрагивать конфликтную область? Какие члены семьи испытывают наибольшую тревогу?».

Во-вторых, для работы с сопротивлением используйте техники дзюдо. Это боевое искусство основано на принципе использования веса и движений противника. Аналогичным образом, терапевтическое дзюдо использует сопротивление для достижения изменений. Далее приводятся примеры преодоления четырех видов сопротивления, выражающегося в неподчинении психотерапевту:

Психотерапевт (в ответ на мольбу о помощи): Я понимаю, о чем вы говорите. Что бы вы ни делали, проблемы появляются вновь и вновь. Вероятно, вы чувствуете, что потерпели сокрушительное поражение. Должен признаться, эта ситуация — одна из самых трудных, с которой я когда-либо сталкивался. Как вы думаете, что мы должны делать?

Обратите внимание, что это короткое высказывание позволяет психотерапевту выполнить несколько задач. Во-первых, семейная реальность получила признание — действительно, ситуация сложная. Во-вторых, терапевт намекает или констатирует чувства — вероятно, семья ощущает «сокрушительное поражение». В-третьих, психотерапевт ставит себя на один уровень с семьей — мне тоже трудно в работе с вашей ситуацией. И наконец, терапевтический альянс получает подкрепление — что мы будем делать?

Психотерапевт (в ответ на мнимую враждебность семьи): Послушайте, вы удивительные люди! Вы самые лучшие спорщики, с которыми я когда-либо встречался. Как вы этому научились?

(или): Ну и чем закончится эта ссора? Может быть, кто-то из вас уступит или появится новый участник? Я спрашиваю об этом потому, что хотел бы обсудить другую тему.

При проведении этого вмешательства самым важным является то, что психотерапевт признает существование конфликта, но не пытается в него вмешаться или достичь перемирия. Поэтому мнимая враждебность становится неэффективным методом отвлечения внимания психотерапевта от основной цели терапии.

Психотерапевт (в ответ на молчание семьи): Я думаю, мы достигли такого момента, когда лучше всего ничего не говорить друг другу. Я с уважением отношусь к решению каждого из вас, поэтому, пожалуйста, считайте мое молчание знаком уважения.

(или): Я расцениваю ваше молчание как признак того, что вам очень тяжело разговаривать друг с другом. Думаю, каждый из вас мог бы многое сказать, но затрудняется сделать это при помощи слов. Пожалуйста, примите к сведению, что я никого не буду заставлять говорить и что ваше молчание — это ваш выбор. Полагаю, каждый из вас самостоятельно решит, когда начать говорить.

В обоих случаях психотерапевт признает наличие сопротивления, но не пытается ему противостоять. Вместо этого он предоставляет членам семьи возможность вести себя так, как они считают нужным. Кроме того, психотерапевт подчеркивает, что ответственность за изменения лежит на семье.

Психотерапевт (в ответ на невыполнение семьей домашнего задания): Я думаю, что совершил ошибку, назначив вам это задание. Вероятно, в данное время мои требования превысили ваши возможности. Пожалуйста, в будущем, если я предложу вам что-то непосильное, сообщите мне об этом.

В этом случае психотерапевт берет на себя ответственность за невыполнение задания и в то же время бросает семье вызов — оказывается, требования были непосильными. Кроме того, психотерапевт просит членов семьи высказывать критику по отношению к тем заданиям, которые будут назначаться в будущем, чтобы сопротивление приобрело открытый характер.

В результате проведения этого вмешательства вероятность успешного выполнения следующих заданий намного повышается, поскольку семья поставлена перед необходимостью ответить на брошенный ей вызов.

Психотерапевт: По-видимому, предыдущее задание, которое я вам назначил, было не слишком удачным. Есть ли у вас какие-то возражения против выполнения нового задания?

Благодаря предварительной подготовке психотерапевт ставит себя в выигрышную позицию. Если члены семьи выполняют задание, тогда все складывается удачно. В случае невыполнения задания ответственность целиком ложится на плечи семьи, и на следующей сессии будет обсуждаться вопрос: «Почему задание не удалось выполнить?»

Резюме

Танец изменений связан со способностью психотерапевта стимулировать членов семьи к формированию нового поведения, одновременно не нарушая равновесия между морфостатическими и морфогенетическими силами семьи. Считается, что семьи обращаются к психотерапевту, когда не могут справиться или приспособиться к нарушению равновесия, возникающему в связи с необходимостью изменений. Семьи надеются при помощи терапии найти выход из тупика. Психотерапевт, в свою очередь, использует напряжение, вызванное нарушением равновесия, в качестве мотивирующей силы к продолжению терапии. Он оценивает существующие паттерны поведения и помогает членам семьи сделать их более эффективными.

Поскольку изменения угрожают семейному status quo, но в то же время необходимы, постольку в начале терапии семья находится в

состоянии хрупкого равновесия между силами, стремящимися к изменению, и силами, стремящимися сохранить существующее положение. Когда семья и психотерапевт начинают сотрудничество и формируют терапевтический альянс, это хрупкое равновесие ставится под угрозу. Поэтому в ходе терапии в отношениях между психотерапевтом и семьей может возникнуть сопротивление.

В то же время появление сопротивления может означать, что в семье происходят изменения или что система начинает осознавать движение в направлении к изменениям (Anderson & Stewart, 1983). Однако нельзя сказать, что семья напрочь сопротивляется терапии. Однако на данном этапе терапевтического процесса уровень тревоги в ответ на возможные изменения может превышать допустимые границы.

Таким образом, терапевтический танец изменений — это ритмические движения психотерапевта и семьи. Танец требует от психотерапевта навыков оценки семейных паттернов поведения и способности правильно выбрать момент, когда побуждать семью к изменениям, а когда этого делать не стоит, когда бросать вызов, а когда избегать конфронтации, и т. п. В результате в процессе терапии создается атмосфера творческого напряжения. Психотерапевт задает себе следующий вопрос: приводит ли терапевтическое вмешательство к появлению такого количества изменений, к которому семья в настоящее время не может приспособиться? Или же вмешательство просто поддерживает status quo и поэтому не приводит к появлению изменений? Успешное вмешательство основано на уважительном отношении к существующим семейным паттернам и работе с напряжением; связанным с нарушением равновесия.

Глоссарий

Изменения первого порядка (first-order change) — качественные изменения, которые происходят непрерывно, но не выходят за рамки существующих паттернов. Структура системы не меняется.

Изменения второго порядка (second-order change) — качественные изменения, которые носят прерывистый характер и приводят к созданию новых структур и паттернов.

Сфокусированность на проблеме (problem focus) — стратегия психотерапии, которая сосредоточена на проблемах или симптомах, являющихся следствием дисфункциональных семейных паттернов.

Сфокусированность на решении (solution focus) — стратегия психотерапии, которая сосредоточена на попытках семьи решить проблемы. Вмешательство направлено на создание альтернативных вариантов решения проблем.

Сопротивление (resistance) — любой аспект (семья, психотерапевт, ситуация) терапевтической системы, который препятствует достижению изменений.

Техники изменения

Техники первого порядка
Техники второго порядка
Техники работы с маленькими детьми
Резюме
Глоссарий

Теоретически психотерапевт осуществляет вмешательство в семейные паттерны интеракций уже в ходе первого интервью или даже во время первого разговора по телефону. Поскольку психотерапевт и семья формируют терапевтический альянс, то новые паттерны образуются с самых первых моментов психотерапии. Однако в этой главе обсуждаются особые виды вмешательств, которые предполагают реакцию со стороны членов семьи и могут использоваться психотерапевтом для достижения терапевтических целей. Эти виды вмешательств называются **техниками (techniques)**.

В различных школах семейной психотерапии описывается множество техник, и каждая модель предлагает ряд методов вмешательства для достижения конкретных терапевтических целей. Семейные психотерапевты собираются на конференциях и семинарах в надежде изобрести новую технику, способную творить чудеса в работе с трудными семьями. Техники являются замечательными инструментами, которые подчеркивают мастерство психотерапевта, но они всего лишь инструменты, чья эффективность зависит от того, как они используются специалистом. Техники ни в коем случае не заменяют понимания семьи: семейных правил, мотивов, надежд и страхов.

Кроме того, техники не существуют сами по себе, и семьи не меняются в результате их применения. На самом деле они эффективны именно постольку, поскольку психотерапевт подбирает к семейной системе соответствующую технику и использует ее на том этапе психотерапии, который подходит для осуществления изменений.

Таким образом, техники могут использоваться для ускорения терапевтического прогресса, но их эффективность зависит от прочности терапевтического альянса и понимания психотерапевтом семьи.

Описанные в этой главе техники составляют основной репертуар вмешательств, знакомых большинству семейных психотерапевтов. Они не принадлежат к какой-либо одной модели, а напротив, отражают разнообразные

Техники (techniques) — запланированные терапевтические вмешательства, предполагающие реакцию со стороны членов семьи. В некоторых случаях при описании техники указывается соответствующая ей теоретическая модель.

Попытки сделать обзор различных техник вмешательства, которыми пользуются семейные психотерапевты,

предпринимались многими авторами (см., например, L'Abate, Ganahl & Hansen, 1986; Minuchin & Fishman, 1981; Nelson & Trepper, 1992; Sherman & Fredman, 1986). Наша книга не ставит целью описать широкое разнообразие видов вмешательств, а освещает использование техник на различных этапах терапевтического процесса.

Каждая техника иллюстрирована примером ее использования в работе с семьей Мартинов. Отметим, что все описанные техники не могут применяться к одной и той же семье, — это было бы технической перегрузкой! Их приложение к семье Мартинов — всего лишь наш педагогический прием. И наконец, описание техник вмешательства на примере работы с семьей Мартинов позволяет проследить связь между различными техниками и специфическими задачами психотерапии. Далее я хотел бы еще раз перечислить приоритеты вмешательства, выбранные психотерапевтом для семьи Мартинов (см. главу 5).

1. Обсудить дисфункциональные паттерны отношений в треугольнике, состоящем из Синди, ее отца и мачехи.

2. Прояснить отношения между мистером Мартином и его бывшей женой Сьюзан Уотерс, особенно их влияние на поведение Синди.

3. Исследовать отношения между тремя родителями (мистером Мартином, миссис Мартин и матерью Синди) и выяснить их влияние на поведение Синди.

4. Сосредоточиться на супружеских отношениях, особенно на том, как поведение Синди повлияло на супругов и какие еще проблемы вызывают конфликты между Питером и Донной.

5. Выяснить влияние на Мартинов расширенной семьи, в частности холодных отношений мистера Мартина с братом и привязанности миссис Мартин к ее родителям.

6. Помочь семье активизировать сильные стороны своего функционирования и построить историю, которая в большей степени соответствует новой комбинированной семье.

Для того чтобы упорядочить описание различных техник, они классифицированы как вмешательства первого и второго порядка. Вмешательства первого порядка связаны с изменениями существующих паттернов семей-

2 СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

(Я ускорения терапевтичес-[от прочности терапевтичес-
1ЪИ.

я основной репертуар вме-ихотерапевтов. Они не при-[шой-либо одной модели, а отражают разнообразные | некоторых случаях при опи-указывается соответству-оретическая модель. ки сделать обзор различных «шательства, которыми icемейные психотерапевты, апример, L'Abate, Ganahl & n&Trepper, 1992; Sherman & шисать широкое разнообразие техник на различных

м ее использования в работе ые техники не могут приме-ы технической перегрузкой! ць наш педагогический при-ана примере работы с семь-различными техниками и я хотел бы еще раз пере-ie психотерапевтом для сены отношений в треугольни-|ехи.

i Мартином и его бывшей же-йиена поведение Синди.

одителями (мистером Мар-(и) и выяснить их влияние на

шениях, особенно на том, как
ив и какие еще проблемы вы-
(онной.

иренной семьи, в частности
та с братом и привязанности

5 стороны своего функциони-i в большей степени соответ-

личных техник, они классного порядка. Вмешательства рствующим паттернов семейных интеракций. Это означает, что семья продолжает в той или иной степени вести себя привычным образом. Например, Питер должен пересмотреть границы, которые установлены им вместе с его бывшей женой Сюзан в вопросах воспитания Синди. В других случаях изменения первого порядка направлены на совершенствование существующих паттернов: Питеру и Донне необходимо повысить уровень своих коммуникативных навыков. Иногда изменения первого порядка помогают членам семьи лучше понять свою проблему: Питер и Донна считали себя неудачливыми родителями, поскольку не могли избежать конфликтов. Психотерапевт помогает им понять, что большинство комбинированных семей проходит через аналогичные сложности. В результате супруги начинают спокойнее относиться к возникающим трудностям и у них укрепляется надежда на улучшение ситуации.

Хотя техники первого порядка производят впечатление рекомендаций на уровне здравого смысла, для многих семей они могут быть полезны. Например, выступая в роли стороннего наблюдателя, психотерапевт предлагает внести в поведение членов семьи такие изменения, которые просто не приходили им в голову. Или, пользуясь поддержкой и одобрением психотерапевта, члены семьи в той или иной степени продолжают придерживаться существующих паттернов поведения и значительно улучшают качество своих отношений.

Многие семьи перед приходом к психотерапевту уже пытались самостоятельно осуществить изменения первого порядка. Донна настойчиво требовала, чтобы Синди прибирала в своей комнате, но там сохранялся

беспорядок. Донна пыталась молчать и ничего не говорить, но в комнате Синди сохранялся беспорядок. Донна просила Питера поговорить с Синди о необходимости уборки, Питер беседовал с дочерью, но в комнате сохранялся беспорядок. К сожалению, всякий раз, когда вмешательство Донны на уровне здравого смысла не приводило к желаемому результату, ее гнев возрастал. На первом интервью Донна внимательно посмотрела на психотерапевта и сказала: «Я попробовала все».

Изменения второго порядка приводят не к количественным, а к качественным сдвигам (Watzlawick et al., 1974). Эти техники затрагивают структуру семьи и принятые в ней правила. Например, Донне было необходимо понять, что она не может воспитывать Синди теми же способами, что и своих собственных детей. Внесение корректив в стиль воспитания было бы для нее существенным изменением. Аналогичным образом, Питер и Донна должны были сформировать новые паттерны родительского поведения для того, чтобы преодолеть трудности прохождения детей через подростковый возраст.

При проведении вмешательства сначала осуществляются изменения первого порядка. Они опираются на существующие семейные паттерны и поддерживают решения семьи, принятые на уровне здравого смысла. Поэтому техники вмешательства первого порядка наталкиваются на меньшее сопротивление, чем техники вмешательства второго порядка. Так как представление семьи о мире не подвергается сомнению, отсутствие сопротивления ускоряет терапевтический прогресс.

Однако ко времени обращения к психотерапевту многие семьи истощены своими попытками достичь изменений. На первых стадиях терапии эти семьи сопровождают каждое предложение психотерапевта такими словами: «Мы пробовали это, но нам не помогло». Кроме того, ни одно изменение первого порядка не привело к желаемому результату или же эффект был минимален. Именно здесь наиболее уместны вмешательства второго порядка, ибо сопротивление изменениям перевешивает желание их добиться.

Данная последовательность изменений отражает планомерный переход от одного уровня вмешательства к другому. Следуя за этапом оценки, вмешательство первого порядка опирается на сильные стороны семьи и активизирует их. Если терапия не достигает поставленных целей, то вмешательство второго порядка побуждает семью к изменениям.

Многие техники вмешательства основаны на принципах социального конструктивизма и подхода, сфокусированного на решении. Принципы этих моделей взяты за основу, поскольку соответствуют образу современного мышления в области семейной психотерапии. В частности, они отражают изменение восприятия: психотерапевт — уже не эксперт, который что-то делает для дисфункциональной системы, а партнер семьи, помогающий активизировать ее потенциал, чтобы противостоять воздействию стрессов.

Техники первого порядка

Члены семьи обращаются к психотерапевту по многим мотивам и при определенной амбивалентности в отношении к терапии. Иногда инициатором обращения становится мать, уговорившая семью прийти на прием. Иногда оба родителя заинтересованы в получении совета

относительно ребенка. Для членов семьи процесс терапии напоминает плавание по морю без карты. Они никогда не были в подобной ситуации и не знают, чего ожидать.

Семья приходит на прием в том случае, когда болезненные переживания перевешивают всякие сомнения в необходимости терапии. Для проведения вмешательства первого порядка необходимо, чтобы большинство членов семьи, или по крайней мере самые влиятельные из них, стремились к улучшению ситуации. Приход на прием — это заявление о желании достичь изменений. Пытаясь вместе с семьей найти решение проблемы, психотерапевт использует техники первого порядка, с тем чтобы структурировать и упорядочить сессии.

СУЩЕСТВУЮЩИЕ РЕШЕНИЯ

Перед тем как прийти к психотерапевту, семья пыталась решить проблему разными способами. Некоторые привели к хорошему результату, другие имели ограниченный успех, третьи ухудшили ситуацию. Вне зависимости от эффективности принятые способы решения проблемы учитываются психотерапевтом в работе с семьей.

Иногда конкретный способ решения проблемы приводит к положительному результату только по истечении длительного периода времени. Питер и Донна ввели для Синди наказание за нарушения норм поведения: если девочка пропускала школу, то в выходные ей запрещалось выходить из дома.

К сожалению, это правило соблюдалось нерегулярно. Если в выходные у Синди было запланировано какое-нибудь особое мероприятие, Питер в надежде сохранить мир позволял дочери идти туда. В результате Синди никогда не воспринимала угрозы родителей запереть ее дома всерьез.

В ответ на непослушание Синди Донна приняла решение усилить контроль. Синди сопротивлялась попыткам Донны занять властную позицию и реагировала непослушанием и пассивно-агрессивным поведением. В ответ на это Донна усиливала контроль, и поведение Синди становилось еще хуже.

Сначала при помощи ряда вопросов идентифицируются существующие в семье решения:

1. Что вы уже попробовали сделать?
2. Что помогло? Почему?
3. Что не помогло? Почему?

Ответы на эти вопросы служат руководством к проведению потенциального вмешательства. Например, существующие способы решения проблемы могут нуждаться в поддержке. Так, решение ввести наказание за школьные прогулы было хорошей идеей, которую необходимо настойчиво и последовательно воплощать в жизнь.

Психотерапевт: Наказание за прогулы кажется мне справедливым, но
¹ вы говорите, что оно неэффективно. Что происходит? Приведите, пожалуйста, самый последний пример неэффективности этого наказания.

Психотерапевт одобряет принятое решение и в то же время исследует причины его неудачной реализации. Объяснение причин неэффективности принятого решения часто ложится в основу проведения вмешательства.

Психотерапевт: Питер, насколько я вас понял, вы соглашаетесь с Донной по поводу того, что Синди нужно наказать, но затем вы меняете свое решение. Что-то подсказывает мне, что когда вы меняете решение, то останавливаетесь на полпути. Не могли бы вы мне сказать, о чем вы думаете в этот момент?

Вместо того чтобы критиковать Питера, как это делает его жена, психотерапевт лишь указывает на его непоследовательность. В то же время он заостряет внимание на точке зрения мистера Мартина и просит его поделиться своим видением событий.

В других случаях психотерапевт подвергает сомнению настойчивое стремление членов семьи придерживаться неверного решения:

Психотерапевт (Донне и Синди): Это выглядит как затяжная война между вами двумя. Как вы считаете, это единственный способ общения друг с другом?

С одной стороны, психотерапевт предлагает Донне подумать над ее решением, особенно об отсутствии позитивного результата. С другой стороны, подготавливает почву для потенциальных изменений второго порядка: Донне необходимо изменить стиль воспитания Синди.

Как первый шаг, эксплорация существующих способов решения проблемы выявляет паттерны поведения и те значения, которые им придаются. Паттерны и их значения служат вехами для будущих вмешательств.

ПСИХООБРАЗОВАНИЕ

Еще одной стратегией, которая может быть эффективна в работе с семьями, является психопедагогика. Эта стратегия возникла как терапевтический подход при работе с семьями, в которых один из членов страдает шизофренией. Странники психопедагогической (психообразовательной) модели рассматривают семью как систему, сражающуюся с хронической, генетически наследуемой болезнью. Они пытаются предоставить семье информацию и поддержку в кризисные периоды, стремятся восстановить утраченное чувство контроля и работают с семейной структурой (Anderson, Reiss & Hogarty, 1986). Вместо того чтобы обвинять членов семьи в возникновении заболевания, психотерапевт вступает с ними в сотрудничество, помогая мобилизовать и усилить позитивные аспекты семейного функционирования.

Несмотря на то что основные принципы психопедагогики наиболее четко сформулированы для работы с семьями, в которых один из членов страдает шизофренией, они применимы и к другим семьям, преодолевающим хроническое заболевание или переживающим нормальный кризис развития. Семья Мартинов относится к последнему случаю.

Во-первых, многие проблемы, с которыми столкнулись Мартини, характерны для комбинированных семей, в особенности для семей с детьми подросткового возраста. Один или несколько членов семьи могут продолжать испытывать сильный гнев после развода, или же приемного

родителя приводят в состояние гнева высказывания подростка, например: «Почему я должен тебя слушаться, ты мне не настоящая мать!» В любом случае комбинированная семья пытается объединить две системы с разными историями жизни, нормами и ценностями. Члены комбинированной семьи начинают с нуля выстраивать цепи коммуникаций, иерархию власти и распределять обязанности по дому.

Семья Мартинов также попыталась приспособиться к двум тинейджерам/молодым взрослым. Как и в любой семье с подростками, родители столкнулись с ограниченностью своего влияния на детей, которые начали требовать больше свободы. Родители находились в трудном положении, поскольку не знали, как предоставить детям свободу и в то же время защитить их и направить на верный путь. Эти нормальные и предсказуемые изменения привели Мартинов в состояние кризиса. Обвиняя друг друга в неудачах, члены семьи сформировали паттерн «козла отпущения».

Для того чтобы освободить Мартинов от бремени вины и обвинений, психотерапевт поделился с ними информацией об особенностях паттернов интеракций в комбинированных семьях и воспитании подростков. Поступая таким образом, он помог семье увидеть, что происходящее с ними — нормальное явление. Питер и Донна не являются неудачниками, а, скорее, проходят через трудные испытания. Поэтому когда они расценят свою ситуацию как естественный процесс объединения двух разных семей с детьми подросткового возраста, а не как надвигающуюся катастрофу, то их надежда на улучшения сможет укрепиться.

Помимо снижения сопротивления семье изменениям, психопедагогика, как техника вмешательства, ставит психотерапевта в позицию сотрудничества с семьей. С этой позиции психотерапевт может побуждать семью к формированию более продуктивных паттернов интеракций, таких как укрепление границ между поколениями, усиление супружеской и родительской диады и формирование семейных правил.

КОММУНИКАТИВНЫЕ И ПЕРЕГОВОРНЫЕ НАВЫКИ

Будучи новоявленной комбинированной семьей, Мартини еще не развили коммуникативные и переговорные навыки. В частности, Донна и Питер не предвидели тех трудностей, через которые им пришлось проходить. Они только научались совместному решению проблем, когда возник кризис с Синди. К сожалению, общение с Синди было наполнено обидами и непониманием. Трудности Мартинов усугублялись недостаточным развитием коммуникативных навыков. Для улучшения этих навыков психотерапевт структурировал и вел мониторинг процесса их развития.

СТРУКТУРИРОВАНИЕ И МОНИТОРИНГ КОММУНИКАЦИЙ

Коммуникация — это циклический процесс, в котором человек А направляет послание человеку В, при этом последний должен внимательно слушать, чтобы получить послание полностью. В качестве обратной связи В подтверждает получение послания и предоставляет ответную реакцию. Коммуникация может нарушиться в любой точке цикла. Например, А направляет противоречивое послание, или В невнимательно слушает и преждевременно обрывает коммуникацию: «Я знаю, что ты собираешься сказать, еще до того, как ты что-либо

скажешь!», или реакция В не имеет ничего общего с первоначальным посланием А.

Далее будут описываться техники структурирования и мониторинга семейных коммуникаций. Поскольку невозможно перечислить все возможные техники, в этом разделе приводятся лишь основные:

Психотерапевт: Питер, мы только что услышали от Донны, чего она хочет от вас. Однако Донна не всегда уверена в том, что вы ее слышите. Не могли бы вы, глядя на нее, пересказать то, что поняли из ее слов?

Просьба к Питеру перефразировать слова Донны даст возможность убедиться в том, что ее послание действительно было услышано. Визуальный контакт Питера с женой способствует сближению супругов и улучшению навыков выслушивания.

Психотерапевт: Донна, Питер только что перефразировал то, что вы сказали. Все ли было правильно? Если вы не считаете, что Питер услышал вас верно, пожалуйста, повторите свою мысль еще раз.

Психотерапевт продолжает вести подобный диалог до тех пор, пока не будет направлено четкое послание и получена правильная обратная связь.

В других случаях для формирования правил коммуникаций психотерапевту необходимо занять более активную позицию:

Психотерапевт: Для улучшения вашей коммуникации я бы хотел, чтобы каждый из вас придерживался двух простых правил: 1) начинайте предложение с «Я» и 2) превратите каждый вопрос в утверждение.

Члены семьи, склонные к обвинению других, часто начинают послания с «ты» или включают это местоимение: «Ты не слушаешь меня!», «Мы не пришли бы сюда, если бы не ты». В этом контексте слово *ты* является обвинением, что побуждает адресата защищаться. Поэтому он обычно реагирует обвинительным посланием.

Начиная предложения с «Я», члены семьи не только направляют более четкое послание, но и передают свои чувства и мысли. Сначала это правило смущает членов семьи и приводит в замешательство. Они настолько привыкли обвинять друг друга, что переход к высказываниям от себя поначалу вызывает сопротивление. Но поскольку психотерапевт настаивает на соблюдении данного правила, члены семьи часто отмечают, насколько трудно начинать предложение с «Я». Кроме того, в их комментариях звучит признание деструктивности посланий по типу «ты».

Аналогичным образом, те семьи, для которых характерны не прямые коммуникации, маскируют свои мысли и чувства при помощи вопросов: «Ты хочешь поговорить с Синди о прошлом вечере?» В этом вопросе Донны может заключаться высказывание: «Я хочу, чтобы ты поговорил с Синди о прошлом вечере» или «Тебе нужно поговорить с Синди о прошлом вечере!» Иногда адресат угадывает просьбу или послание, стоящее за вопросом, но если он слышит только вопрос, это приводит к непониманию. Например, Донна сильно разозлилась на Питера за то, что тот не поговорил с Синди. Однако Питер скептически заметил: «А я и не знал, что ты хочешь, чтобы я поговорил с Синди».

Вопросы, адресованные одним из членов семьи другому, сбивают с

толку. Вопрос может быть просьбой, замаскированным посланием или способом проверить восприимчивость. Например, существует множество возможных интерпретаций вопроса: «Ты хочешь пойти к моей маме в гости на этих выходных?» Просьба переделать вопрос в утверждение «Я хочу пойти в гости к маме на этих выходных» способствует установлению прямой коммуникации между членами семьи.

Еще одним способом структурирования и мониторинга процесса коммуникации и очень эффективной техникой является введение запрета на прерывание говорящего. В бурном эмоциональном диалоге члены семьи не способны слушать и понимать, поскольку слишком часто перебивают друг друга. На терапевтических сессиях также может отмечаться этот паттерн интеракций, когда доминируют те члены семьи, которые чаще и громче перебивают других.

Психотерапевт: Я не знаю, обратил ли кто-нибудь на это внимание или нет, но вы все любите перебивать говорящего. Я думаю, что это мешает слушать друг друга. С вашего позволения я буду следить за тем, чтобы говорящий довел свою мысль до конца, и никто его не перебивал.

Психотерапевт устанавливает новое правило для терапевтических сессий: перебивать говорящего запрещается. Иногда это правило распространяется на другие ситуации, в частности на общение членов семьи в домашней обстановке.

Суммируя сказанное, можно утверждать, что обсуждаемые в этом разделе принципы применимы ко всем семьям. Осуществляя вмешательство первого порядка, психотерапевт: 1) поощряет активное выслушивание; 2) просит членов семьи перефразировать то, что они услышали; 3) предлагает использовать послания типа «я» и превращать вопросы в утверждения, таким образом поощряя выражение чувств и мыслей в прямой и краткой форме; 4) не позволяет перебивать говорящего и высказывать обвинения. Для того чтобы повысить уровень коммуникативных навыков и потренироваться в применении перечисленных правил, члены семьи выполняют домашние задания, которые продолжают осуществлять терапевтическую функцию между сессиями.

ДОМАШНИЕ ЗАДАНИЯ

Семейная психотерапия не обязана ограничиваться терапевтическими сессиями. В реальной жизни спонтанный процесс семейной терапии в значительной мере продолжается, когда семья едет к психотерапевту и обратно. Некоторые семьи на определенной стадии терапии фактически начинают сессию задолго до того, как приходят на прием. Очень часто упреждающая тревога в связи с предстоящей сессией сознательно или неосознанно приводит в действие семейные паттерны. Подросток «забывает» прийти домой вовремя, так что семья опаздывает на прием. В день назначенной встречи между мужем и женой возрастает напряжение.

Обратный путь обычно интереснее, ибо ознаменован либо молчанием, либо оживленным продолжением разговора с того места, где закончилась сессия, либо, возможно, гневными обвинениями и отрицаниями: «Как ты посмел сказать про меня такое при нем?» В связи с этим на следующей сессии психотерапевт может поинтересоваться: «В конце нашей прошлой встречи было высказано несколько важных мыслей. Я бы хотел узнать, что происходило по пути домой».

Вместо того чтобы на период между сессиями предоставить семью самой себе, психотерапевт может попытаться продолжить терапевтический процесс в домашней обстановке. Домашние задания — это специфические предписания, которые чаще всего требуют выполнения конкретных действий или направлены на формирование определенных навыков (L'Abate et al., 1986). Таким образом, задания в значительной степени ориентированы на изменение поведения членов семьи. Например, психотерапевт предлагает Питеру и Донне в течение недели между сессиями составить список домашних обязанностей: мытье посуды, стирка, уборка, покупка продуктов в магазине. Затем они должны посоветоваться между собой, распределить обязанности между членами семьи или принести список на следующую сессию для совместного обсуждения.

Домашние задания эффективны, если согласуются с целями терапии, понятны членам семьи и подвергаются анализу после выполнения. Если и психотерапевт, и семья пришли к единому мнению относительно целей терапии, назначение домашних заданий непосредственно вытекает из этих целей и способствует их достижению. Так, Питер и Донна стремились к тому, чтобы научиться более эффективно разрешать конфликты.

Другим важным моментом при назначении домашних заданий является их ясность. Понятные задания будут выполнены с большей вероятностью. Например, если бы психотерапевт как бы мимоходом порекомендовал супругам «распределить обязанности между членами семьи», цель задания находилась бы вне терапевтического контекста. В этом случае слишком многое оставалось бы на усмотрение семьи — если бы они умели успешно договариваться друг с другом, то развитие этого навыка не стояло бы в числе первоочередных задач терапии, — и путь к выполнению задания был бы неясен. Если психотерапевт не тратит время на тщательное планирование вмешательства и подробные объяснения, то как он может ожидать от семьи серьезного отношения к заданию?

И наконец, контроль выполнения заданий не только выявляет слабые стороны семьи для лечения и сильные стороны — для опоры на них, но и определяет содержание следующей сессии: , .

Психотерапевт: На прошлой сессии я попросил вас обсудить список домашних обязанностей. Как вы справились с этим? Что получилось легко? Над чем пришлось потрудиться?

Другими словами, процесс контроля над выполнением домашнего задания является диагностическим инструментом, который показывает, что семья может и чего не может делать, а также очерчивает области для будущего вмешательства. • .

Например, если бы Донна и Питер с успехом обсудили перечень домашних обязанностей, психотерапевт мог бы попросить их договориться о количестве и длительности визитов (границы) к членам расширенной семьи. И напротив, если бы обсуждение перечня закончилось неудачей и привело к конфликту, то в фокусе терапии оказался бы момент срыва.

БИОГРАФИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Биографические вмешательства обращены к прошлому, и в частности к проблемам в родных семьях. Конечно, из всех подходов, практикуемых в семейной психотерапии, вопросы влияния расширенной семейной системы наиболее широко охвачены системной моделью Боуэна (Bowen, 1976, 1978; Kerr & Bowen, 1988). (Для более подробного ознакомления с жизнью и творчеством Мюррея Боуэна см. Wylie, 1991.)

Краткое описание теории Боуэна и ее применения в процессе психотерапии не имеет смысла. Тем не менее в одной из предыдущих глав мы уже обращались к методу генограммы, который был предложен Боуэном и может быть эффективным вмешательством (подробное описание генограммы содержится в главе 4). Построение генограммы не воспринимается семьей как угроза и позволяет эксфортировать семейные паттерны. В выполнении этой задачи могут участвовать все члены семьи, и каждый из них получает возможность выразить свою точку зрения. При этом становятся очевидными различия во мнениях. Еще важнее то, что проблемное поведение помещается в контекст расширенных семейных интеракций.

Генограмма — это формальная, структурированная техника биографического вмешательства; для наблюдательного психотерапевта прошлое семьи восстанавливается на любом этапе терапии. Поэтому вопрос заключается не в том, каким образом получить информацию, а в том, когда и как ее использовать. В этом разделе главы дается ряд указаний насчет эксплорации биографических аспектов,

1. ЭКСПЛОРАЦИЯ ПРИ ОТКРЫТЫХ ДВЕРЯХ

Питер (в ответ на требование супруги быть с Синди построже): Ты говоришь точно так же, как и моя бывшая жена. *Донна*: Как ты смеешь меня в этом обвинять!

В этот момент у психотерапевта есть выбор: продолжить обсуждение разногласий между Донной и Питером или исследовать только что возникший биографический вопрос. Полагая, что тема разногласий может быть поднята в любое время, психотерапевт использует замечание Питера для эксплорации биографических тем:

Психотерапевт: Питер, я не понял, что вы имели в виду, когда сравнили высказывание Донны со словами вашей бывшей жены. Какие темы, актуальные для вашего первого брака, были сейчас подняты?

В этом примере психотерапевт касается темы, которая ранее на сессиях не упоминалась. Используя спонтанно возникшую ситуацию, он исследует побочные вопросы, связанные с нынешними супружескими отношениями:

Психотерапевт: Питер, оглянувшись назад, перечислите, пожалуйста, какие вопросы вызвали разногласия в вашем первом браке и какие из них повторяются в Отношениях с Донной?

Психотерапевт может не только пользоваться для эксплорации

биографических тем спонтанно возникшей ситуацией, но и сам создавать удобный повод заняться этим:

Психотерапевт: Поскольку разница в ваших стилях воспитания настолько очевидна, я попросил бы рассказать, как воспитывали вас самих. Какой стиль воспитания был характерен для ваших родителей?

Или психотерапевт может задать такой вопрос:

Психотерапевт: Что из предыдущего брака каждый из вас хотел бы повторить или чего избежать?

2. УВАЖАЙТЕ ЗАКРЫТЫЕ ДВЕРИ

Дверь в прошлое может захлопнуться так же быстро, как и открыться. Например:

(' •

Питер: Я не знаю, какая связь между моими отношениями с бывшей женой и ссорами с Донной.

Психотерапевт: Возможно, никакой связи нет, а возможно и есть. Важно поговорить о том, что имеет для вас значение, а потому давайте вернемся к обсуждению разногласий с Донной.

В этом высказывании психотерапевт не отрицает возможную связь между прошлым опытом Питера и его отношениями со второй женой, но в то же время не настаивает на обсуждении этой темы.

Основная идея заключается в том, что когда в процессе терапии возникнет необходимость обратиться к паттернам поведения Питера в первом браке, эта тема проявится вновь. Ответ Питера четко указывает на то, что обсуждение его первого брака в настоящее время представляет для него слишком большую угрозу. Поэтому, обозначив эту тему, психотерапевт переключает внимание на другие вопросы.

3. ПРЕДОСТАВЛЯЙТЕ ЧЛЕНАМ СЕМЬИ ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫБОРА

Поднимая биографические вопросы, психотерапевт стремится повысить

осознанность паттернов поведения. Он связывает темы из прошлого с текущей динамикой и рассматривает вместе с членами семьи альтернативные варианты поведения.

Психотерапевт: Питер, вам не нужно отвечать Донне так же, как вашей бывшей жене. У вас есть выбор! Как можно иначе отреагировать на слова Донны?

Психотерапевт опирается на предыдущие ответы Питера и оспаривает паттерны, побуждая его к мозговому штурму при рассмотрении альтернатив.

4. УВАЖАЙТЕ РЕШЕНИЯ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ

В конечном счете необходимо проявлять уважение к решениям членов семьи относительно сфокусированности терапии. Биографические вопросы бывают источниками важных открытий и побуждают к изменениям или же резко повышают сопротивление и приводят к преждевременному окончанию терапии. Психотерапевт может снизить риск ошибки, если объяснит членам семьи причину

интереса к темам из их прошлого и затем проявит уважение к их решению:

Психотерапевт: Донна и Питер, у меня нет никаких сомнений в том, что основную роль в этих конфликтах играют ваши отношения в родных семьях и паттерны интеракций, сформированные в первом браке. При условии вашего согласия обсуждение этих вопросов может оказаться полезным. Что думает каждый из вас по этому поводу?

Техники второго порядка '

Техники первого порядка быстро приводят к желаемым результатам при работе с семьями, имеющими высокую мотивацию к изменениям, особенно когда сформирован адекватный терапевтический альянс. Психотерапевт выступает в роли влиятельного консультанта, опирающегося на сильные стороны семейного функционирования и поощряющего членов семьи к воспроизведению уже существующих паттернов поведения. Подобная работа приносит специалисту удовлетворение и убеждает его в правильности выбора профессии.

Однако у большинства семей нет столь настойчивого стремления к цели. Представители семейной системы отличаются по степени мотивации и уровню негативных переживаний. Некоторые отчаянно добиваются изменения другого человека, но сами меняться не хотят. Иногда скрытой мотивацией обращения к психотерапевту является надежда на то, что тот изменит одного из членов семьи. В других случаях члены семьи опасаются изменений, поскольку это угрожает их неустойчивой самооценке: «Мне не нужно меняться. У меня все в порядке. Это она виновата».

В некоторых семьях происходит борьба за власть, и терапевтические сессии напоминают жестокую схватку: «Я не изменюсь, пока ты не изменишься так, как мне нужно». Эти конфликты могут иметь вторичную выгоду для одного или всех участников. Например, Синди не нравилось, что мачеха к ней «пристает», но втайне девушка испытывала удовольствие от расстроенного вида Донны. Синди не только чувствовала себя более влиятельной, но и выражала свой гнев, связанный с разводом родителей, и недовольство тем, что Донна заняла ее место рядом с отцом.

Аналогичным образом, Питер, хотя он и хотел прекращения ссор между женой и дочерью, опасался вмешиваться в их конфликты. Он не хотел навлечь на себя гнев ни дочери, ни жены. К сожалению, его уклончивое поведение только усугубляло ситуацию.

Борьба за власть и страх перед изменениями завели семью Мартинов в безвыходную ситуацию. Техники первого порядка позволили добиться определенных изменений, но вскоре терапия зашла в тупик. Спокойное обсуждение проблем между членами семьи часто прекращалось, и по малейшему поводу возникали конфликты. Домашние задания не выполнялись или даже не было попыток приступить к их выполнению, поскольку кто-то из членов семьи обычно говорил: «Мы уже пробовали это сделать, но ничего не получилось». На этом этапе терапии пришлось применить техники второго порядка.

ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Процессуальные вмешательства (process interventions) — это техники, которые психотерапевт может использовать с большинством

семей в ответ на семейные интеракции, происходящие здесь-и-теперь на терапевтических сессиях. Эти техники особенно эффективны для воздействия на паттерны интеракций, постоянно повторяющиеся на сессиях и отражающие отношения между членами семьи в быту.

Процессуальные вмешательства (process interventions) — техники, которые используются во время

Очень часто специалисты недооценивают эффективность такой техники, как вовремя заданный и правильно сформулированный вопрос. Вопросы могут поставить под сомнение существующие убеждения, стимулировать новые способы мышления о проблеме и направлять членов семьи по пути формирования нового, альтернативного поведения. Вопросы, которые используются в качестве техник вмешательства, могут быть стратегическими или рефлексивными. Краткосрочные, сфокусированные на решении подходы предлагают множество специфических, направленных на достижение изменений вопросов.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ И РЕФЛЕКСИВНЫЕ ВОПРОСЫ

В главе 5 было проведено различие между утверждениями и вопросами. В утверждениях выражается точка зрения или представление, тогда как вопросы направлены на прояснение точки зрения или представления. Соответственно, в каждой школе семейной психотерапии устанавливается разное соотношение между количеством утверждений, высказываемых психотерапевтом, и задаваемых семье вопросов (Томм, 1988).

Томм выделяет четыре типа вопросов, используемых в терапевтическом Процессе: линейные, круговые, стратегические и рефлексивные. Линейные и круговые вопросы описывались в главе 5 при обсуждении процесса оценки семейных паттернов. Стратегические и рефлексивные вопросы имеют прямое отношение к процессуальному вмешательству.

Психотерапевт задает стратегические вопросы для того, чтобы оказать на семью определенное влияние. В основе этих вопросов лежит убеждение, что психотерапевт определяет то, каким образом семья должна измениться. Поэтому стратегические вопросы ставят семейные паттерны под сомнение:

«Питер, осознаете ли вы, что отворачиваетесь от Донны, когда она просит вас помочь с Синди?»

«Донна, ваши попытки воспитывать Синди неизменно заканчиваются неудачей. Почему вы упорно продолжаете делать то же самое?»

«Синди, создается впечатление, что ты испытываешь Донну при каждом возможном случае. Ты делаешь это сознательно? Чего ты этим хочешь добиться?»

«Питер, когда вы говорите о матери Синди, в вашем голосе звучит сарказм. Интересно, с чем это связано?»

Эти вопросы не только содержат предположения психотерапевта о существующих проблемах, но и сосредоточивают внимание на проблемном поведении.

Рефлексивные вопросы, напротив, оказывают влияние на членов семьи, стимулируя размышления над паттернами поведения.

Психотерапевт

стремится взаимодействовать с семьей таким способом, чтобы помочь от

крыть новые паттерны:•

«Питер, как вы думаете, что чувствует Донна, будучи в роли матери в вашей семье?»

«Донна, с какими проблемами сражается Питер?»

«Синди, какие изменения с тобой произошли за последний год? Как ты к ним приспособилась?»

Рефлексивные вопросы предполагают, что психотерапевт конструирует терапевтическую реальность вместе с членами семьи, которые являются «экспертами» по своим проблемам. Психотерапевт выступает в роли эксперта по организации и поддержанию беседы (Goolishian & Anderson, 1987). Следовательно, психотерапевт — эксперт по беседам, который чаще, чем вопросы, требующие специфических ответов (стратегические), задает вопросы с позиции «неведения» (рефлексивные) (Goolishian & Anderson, 1990). Изменения происходят в том случае, когда члены семьи начинают общаться друг с другом по-новому, а не ведут из раза в раз все те же самые разговоры, сфокусированные на проблеме.

Однако с моей точки зрения, когда психотерапевт активизирует ресурсы семьи для решения проблем, он никогда не задает вопросы с позиции абсолютного «неведения». Если бы это было так, то вопросы не имели бы смысла. На самом деле каждый вопрос обусловлен тем, что психотерапевт считает важным в формировании клинических гипотез. Даже рефлексивный вопрос направляет внимание семьи и психотерапевта на те или иные аспекты семейного функционирования.

Поэтому, хотя разница и существенна, стратегические вопросы направлены на изменение системы, тогда как рефлексивные вопросы способствуют самораскрытию членов семьи, — в терапевтическом процессе важны оба типа вопросов. Стратегические вопросы сосредоточены на определенном аспекте интеракций и бросают вызов ригидным, устоявшимся паттернам. Рефлексивные вопросы побуждают семью к размышлению и направлены на осознание паттернов интеракций.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ИЗМЕНЕНИЯ

1. Вопросы, ориентированные на исключения. Продуктивной стратегией может стать обращение к тому периоду времени, когда проблемного поведения еще не было (DeShazer, 1991; O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989). Иногда на терапевтических сессиях преобладает перечисление существующих проблем. Если этим проблемам не будет брошен вызов, члены семьи продолжают рассматривать свои интеракции через узенькое оконце с видом на проблему. Вместо того чтобы сосредоточиваться на дисфункциональных интеракциях, психотерапевт может порасспросить об исключениях из устоявшихся проблемных паттернов.

Психотерапевт: Я получил довольно полное представление о ваших проблемах, но чтобы заполнить оставшиеся пробелы, мне надо знать, когда эти конфликты не возникают?

По выявлении исключений психотерапевт опирается на них, чтобы

расширить область свободного от проблемы функционирования семьи:

Психотерапевт: Мне приятно слышать, что в вашей жизни бывают периоды, когда вы не конфликтуете друг с другом. Интересно знать, чем поведение каждого из вас в эти мирные периоды отличается от поведения в конфликтных ситуациях?

Психотерапевт: Как бы нам приумножить эти беспроблемные периоды?

2. Вопросы-предположения. Вопросы-предположения (O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989) отражают различие между разговором о «проблеме» и разговором о «решении». Эти вопросы содержат указание на то, что изменение действительно произойдет — важно только, как и когда.

Психотерапевт: Как вы узнаете, что вам больше не нужно сюда приходить? Что будет происходить к тому времени?

Психотерапевт: Что мне искать, чтобы убедиться, что мы на правильном пути?

Психотерапевт: Представьте себе семью, какой вы хотели бы быть. Что там происходит, о чем вы думаете, что чувствуете?

Эта постоянная практика разговора по типу «решение/изменение» напоминает едва ли не тонкую форму гипноза. Вместо того чтобы соглашаться с пессимистичным, ведущим в тупик определением проблемы, которое дала семья, психотерапевт при помощи бесед о решении вводит новый язык перемен.

3. Волшебные вопросы. Призванные перенести семью в светлое беспроблемное будущее, волшебные вопросы (DeShazer, 1991) позволяют избежать насыщенных проблемами бесед.

Психотерапевт: Представим, что завтра утром вы проснулись и обнаружили, что произошло чудо. Все идет так, как вам хочется! Чем это отличается от настоящего? Как бы вы изменились?

Психотерапевт (после того, как каждый член семьи описал ситуацию в будущем): Как начать это прямо сегодня?

Волшебные вопросы задаются членам семьи, чтобы перенести их в беспроблемное будущее. В результате психотерапевт бросает вызов существующим интеракциям и индивидуальной мотивации, спрашивая: каким образом завтрашний день может стать сегодняшним?

4. Вопросы о копинге. Вопросы о копинге часто указывают (Selekman, 1993) сильные качества семьи, о которых та и не подозревала. Некоторые семьи отличаются пессимистичным настроением и не хотят видеть позитивного будущего. Все, что им видно, — это все те же раздоры и разочарования. Они настроены скептически и считают, что психотерапевт не до конца понимает глубину их проблем. Вопросы о копинге уводят от беседы по типу

решение/изменение и отражают пессимистический настрой членов семьи, но так, чтобы помочь им увидеть свои сильные стороны.

Психотерапевт: Я понимаю, что у вас в доме сложилась очень сложная ситуация. Но в то же время она не ухудшается. Что вы делаете, чтобы не стало еще хуже?

Интересуясь тем, что каждый член семьи делает для предотвращения ухудшения ситуации, психотерапевт узнает о поступках, которые совершаются ради сохранения семьи. Даже в самые худшие времена члены семьи сознательно или бессознательно пытаются поддерживать семью и не допускать ухудшения ситуации. Выявление этих инициатив освещает усилия членов семьи по удержанию ситуации от ухудшения. Эти действия не только получают похвалу за свою эффективность, но на них можно и опереться, чтобы укрепить силы семьи.

5. Экстернализирующие вопросы. В основе экстернализирующих вопросов (White & Epston, 1990; White, 1991) лежит представление о том, что люди чувствуют себя подавленными своими проблемами и потому составляют «насыщенные проблемами» истории, которые занимают главенствующее положение в семейной жизни. Донна составила историю о Синди как о непослушном, неуправляемом подростке, который решил разрушить новую комбинированную семью. История Синди была рассказом о злобной мачехе. Конфликты между Синди и Донной являются побочным продуктом мнимых, воспринятых черт личности друг друга.

Экстернализирующие вопросы направлены на то, чтобы отделить членов семьи от их насыщенных проблемами историй. Проблема Мартинов заключается в ссорах, а не в конкретных членах семьи или отношениях. Поэтому психотерапевт пытается дать иное определение существующей проблеме, подавая ее как некое объективизированное тирана извне, терзающее семью. Экстернализирующие вопросы особенно эффективны при работе с весьма ригидными, сопротивляющимися изменениям семьями (Selekman, 1993).

Психотерапевт: Эти ссоры живут сами по себе. Как долго они правили

вашей семьей? *Психотерапевт:* Эти конфликты не дают семье развиваться. Чему же именно?

«Проблема» семьи переносится с личностных черт — Синди непослушная, Донна властная — на нечто объективизированное в качестве внешнего по отношению к членам семьи. Экстернализация проблемы отделяет члена семьи от интернализированной вины и стыда, одновременно уходя от игры в обвинения. Объектом изменений становятся конфликты, а не конкретные люди. Члены семьи объединяют усилия для поиска выхода из конфликтов и не стремятся изменить друг друга.

После экстернализации проблемы и анализа ее влияния на семью вторая серия вопросов эксплорирует влияние, оказанное на проблему членами семьи. ,

Психотерапевт: Бывали ли моменты, когда конфликт мог возникнуть, но вы ему не поддавались? Что в этих случаях позволило вам нанести поражение конфликту?

При помощи этой серии вопросов подкрепляется Экстернализация проблемы и начинается формирование новой истории, в которой члены семьи контролируют свою проблему. Уайт (White, 1991) называет этот процесс эксплорацией уникальных результатов — исключений из семейной истории, перенасыщенной проблемами.

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ СЕМЕЙНОЙ ОСОЗНАННОСТИ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ВЫБОРА

Семейная осознанность сродни понятиям интерпретации и инсайта в индивидуальной психотерапии и означает, что у членов семьи значительно возрастает понимание функции и кругообразности их интеракций (Byng-Hall & Campbell, 1981). Это не значит, что психотерапевт высказывает семье свое мнение о проблеме: «Синди, я думаю, ты испытываешь обиду и гнев в связи с разводом родителей и повторным браком отца». Скорее, психотерапевт задает рефлексивные вопросы, которые приводят членов семьи к осознанию.

Прямые интерпретации могут доставлять удовольствие психотерапевту, но зачастую они препятствуют процессу терапии, а не ускоряют его. Во-первых, прямые интерпретации подразумевают, что психотерапевт знает лучше членов семьи, в чем причина их проблем. Во-вторых, психотерапевт может вызвать нежелательное сопротивление. Синди могла бы отвергнуть интерпретацию психотерапевта, если бы сочла ее угрожающей: «Я не испытываю никаких чувств в связи с разводом родителей». В-третьих, интерпретации прекращают поток интеракций между членами семьи, и психотерапевт начинает общаться с отдельными представителями семейной системы.

Техники, которые описываются далее в этой главе, напротив, сосредоточены на паттернах семейных интеракций и помогают семье рассмотреть альтернативные варианты поведения (Worderi, 1991). В работе с семьями может быть использована любая из техник или их сочетание.

1. ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАТТЕРНОВ

Психотерапевт: Я обратил внимание на то, что на сессиях повторяется один и тот же паттерн поведения. Синди Отказывается что-то делать, между Синди и Донной возникает ссора, Донна просит Питера помочь, Питер чувствует себя между двух огней и конфликт нарастает. Когда это случается дома, то что происходит потом? Как он угасает?

, Спрашивая семью в самый разгар конфликта на сессии о том, какой следующий шаг будет совершен в ссоре, психотерапевт исследует уровень осознания каждым участником своих паттернов поведения. Вопросы носят не только диагностический характер, выявляя, кто из членов семьи наиболее приспособился к паттернам и на каком уровне — но и направлены на осознание того факта, что конфликты

разворачиваются по заранее известным сценариям.

2. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СЛЕДУЮЩЕГО ШАГА

Психотерапевт (в ответ на раздражение Синди по поводу жалоб Донны): Синди, ты будто окаменела в кресле, пока Донна описывала, что случилось на прошлом уикенде. Похоже, ты очень чувствительна к ее замечаниям, и мне кажется, что ты готова отплатить ей той же монетой. Что бы ты ответила? Чего ты добиваешься?

Психотерапевт не только предсказывает следующий шаг в последовательности интеракций — ответный выпад Синди против Донны, но и просит Синди найти альтернативные реакции. Кроме того, психотерапевт выражает свое мнение о Синди.

После этого комментария Синди вынуждена либо отрицать свою повышенную чувствительность к замечаниям Донны, либо признать ее. Если бы она отреагировала отрицанием, то в следующий раз в аналогичной ситуации ей пришлось бы воздержаться от гневных выпадов против мачехи, чтобы доказать ошибку психотерапевта. Если бы Синди согласилась, то психотерапевт мог бы обсудить ее чувство гнева по отношению к мачехе.

Психотерапевт (в ответ на отрицание Синди): Ладно, возможно, я неверно понял твою реакцию. Если это не было гневом, то что бы ты чувствовала непосредственно сейчас?

Психотерапевт (после признания Синди чувства гнева по отношению к мачехе): Синди, как давно ты испытываешь гнев? Иногда гнев бывает результатом обиды. Чем тебя обидели?

3. ПОБУЖДЕНИЕ К СЛЕДУЮЩЕМУ ШАГУ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ТЕМ, КАК НАСТУПИТ ОЧЕРЕДЬ ЕГО СОВЕРШИТЬ

Психотерапевт: Питер, Синди только что назвала вашу жену лгуньей. Что вы сделаете дальше?

Вместо того чтобы ждать следующего шага в последовательности интеракций — осуждения Питером его дочери, психотерапевт просит Питера, прежде чем действовать, подумать о том, что он действительно хотел сказать. Это вмешательство не только позволяет приостановить последовательность дисфункциональных интеракций, но и открывает для Питера возможность реагировать по желанию. В раскаленной обстановке предыдущих конфликтов Питер не мог осознавать, что у него есть выбор.

4. ОСТАНОВКА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ С ПОСЛЕДУЮЩИМ РАЗРЕШЕНИЕМ ПРОДОЛЖАТЬ

Психотерапевт: Простите меня, Донна, но я думаю, что если вы будете и дальше говорить о прегрешениях Синди, то она скоро вскинется и начнет защищаться. Если вам это нужно — пожалуйста, продолжайте.

Психотерапевт снова находится в беспрюигрышной позиции. Если бы Донна решила, что защитная реакция Синди совсем нежелательна, то ей пришлось бы изменить стиль поведения. В этом случае последовательность дисфункциональных интеракций была бы приостановлена. Если бы Донна приняла решение вести разговор в той же манере, то тем самым она признала бы существование

дисфункционального паттерна, сделала бы сознательный выбор продолжать беседу и принимать реакцию Синди.

5. РАЗМЫШЛЕНИЕ О ЧУЖИХ МОТИВАХ

Психотерапевт: Питер, во время беседы Донна часто упоминала о ваших отношениях с матерью Синди. Как вы думаете, почему она поднимает эту тему?

Психотерапевт: Донна, как Питер пытается удовлетворить требования, которые ему предъявляют Синди, Сьюзан и вы? Он что, может всем угодить?

Размышление о мотивах поведения других членов семьи открывает несколько путей к изменениям: 1) фундаментальные мотивы подвергаются сомнению; 2) перцепции открываются для обсуждения; 3) всплывают фундаментальные проблемы — Питер пытается примирить трех разных людей.

Все эти виды вмешательства сосредоточивают внимание на происходящем здесь-и-теперь во время терапевтической сессии, являются реакциями психотерапевта на дисфункциональный процесс и способствуют осознанию участниками беседы своих паттернов поведения. При этом главенствующее положение занимают не интерпретации психотерапевта, а собственные открытия членов семьи. Основной принцип этого вида вмешательства заключается в том, что осознание, достигнутое самой семьей, наполнено более глубоким содержанием (Worden, 1991).

Кроме того, многие из указанных техник построены на парадоксальном эффекте (использование парадоксальной техники еще будет обсуждаться в этой главе). Сначала дисфункциональный паттерн прерывается, а затем семье дается разрешение продолжить его. Однако продолжение зависит от выбора семьи в пользу продолжения. Психотерапевт направляет простое послание: «Мы остановились на том месте, где вы испытываете трудности. Если вы решаете продолжить, то, пожалуйста, продолжайте».

ИЗБЕГАНИЕ ТРИАНГУЛЯЦИИ

Как обсуждалось в главе 2, триангуляция — это попытка конфликтующей диады вовлечь в свои отношения третьего человека. В контексте терапевтической работы психотерапевт подвержен влиянию эмоциональных процессов, происходящих в семье. Семья может просить психотерапевта вынести суждение о том, кто прав, а кто виноват, вынуждать присоединиться к одной из сторон конфликта, и т. д. Когда взаимное раздражение Донны и Питера возросло до угрожающих пределов и их отношения зашли в тупик, они обратились к психотерапевту, для того чтобы он сказал, кто прав, а кто виноват.

Вдобавок к этому дома, когда у Донны и Питера возникали разногласия, они обычно умолкали. С терапевтической точки зрения, тупиковую ситуацию необходимо преодолеть. Для этого психотерапевт может использовать любую из следующих техник.

1. ПРОДВИЖЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ НА ШАГ ВПЕРЕД

Психотерапевт: Донна, вы выглядели фрустрированной, едва повернулись ко мне. Продолжайте говорить с Питером, пока ваша фрустрация не исчезнет.

Продвигая последовательность интеракций на шаг дальше, психотерапевт подтолкнул пару к поиску выхода из тупика. Это вмешательство может и не привести к преодолению безвыходной ситуации, но по крайней мере психотерапевт прервал дисфункциональный паттерн и попросил участников выработать новое поведение. Кроме того, психотерапевт избежал триангуляции, поскольку перенаправил конфликт обратно в диаду:

2. НАПРАВЛЕНИЕ ПОСЛАНИЯ ПОДХОДЯЩЕМУ РЕЦИПИЕНТУ

Психотерапевт: Питер, вы смотрите на меня, когда говорите, как вам трудно уравновесить все эти разные запросы. Но разве вы хотите, чтобы вас понял я, а не Донна? Изложите ей вашу точку зрения.

Питер: Это бесполезно. Она считает, что я слишком часто уступаю Син-ди и вскакиваю, когда звонит Сьюзан.

Психотерапевт: Может быть, именно так она и думает, но постарайтесь ей объяснить.

Часто бывает, что в процессе психотерапии члены семьи обращаются к психотерапевту, чтобы оправдаться перед ним или поведать ему, что собой представляет кто-то из членов семьи. Эти безобидные поступки суть приглашение психотерапевту присоединиться к дисфункциональному танцу. Если психотерапевт принимает это приглашение, интенсивность интеракций между членами семьи постепенно снижается и все больше посланий адресуется специалисту. В ответ на это психотерапевт, осуществляя вмешательство, выступает в качестве оператора телефонной станции, направляя послания к адресатам.

Эта роль может быть выполнена разными способами. С одной стороны, психотерапевт может использовать вербальные комментарии: «Не могли бы вы говорить с женой напрямую?» С другой — направлять невербальные послания. Вместо того чтобы смотреть на говорящего, психотерапевт смотрит на человека, которому должно быть адресовано послание. Если с семьей установлен хороший раппорт, психотерапевт просто смотрит на говорящего и показывает пальцем в направлении человека, которому адресовано сообщение.

Направление послания адресату является простой, но эффективной техникой вмешательства. Очень часто для семьи это оказывается непривычным способом общения. В домашней обстановке семейные паттерны интеракций разваливаются на серии треугольников и обрывочные беседы, или же члены семьи прерывают контакт еще до того, как всякое послание доводится до конца или признается. Позволяя членам семьи завершать высказывания, психотерапевт выстраивает репертуар семейного поведения и меняет системные интеракции.

СТРУКТУРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Структурой семьи называются ее организационные нормы: роли, иерархия власти, границы между подсистемами. Минухин (Mmichin, 1974, p. 51) считает, что «структура семьи — это незримый набор функциональных требований, который организует пути интеракций».

Структурные вмешательства

Структурные вмешательства (structural interventions) — техники, предназначенные для изменения организации семьи (вызов семейным нормам, рефрей-минг и разметка границ).

семейных терапевтов (Minuchin, Todd, 1979).

(structural interventions), в свою очередь, призваны изменять эти паттерны семейной организации, в которые вплетено проблемное поведение.

Материал этого раздела является кратким введением в эти структурные техники. Подробное описание этих техник можно найти в работах структурных 1974; Minuchin & Fishman, 1981; Stanton &

ОСПАРИВАНИЕ СЕМЕЙНЫХ НОРМ

В большинстве случаев на момент обращения к психотерапевту ригидные, хронические, укоренившиеся паттерны уже закрепились в нормах, поддерживающих структуру семьи. Поэтому, по наблюдениям Минухина и Фишмана (Minuchin & Fishman, 1981), всех семейных психотерапевтов объединяет стремление бросить вызов дисфункциональным аспектам семейного гомеостаза. Однако для этого они используют разные методы в зависимости от своей теоретической позиции.

В семье Мартинов существовало несколько дисфункциональных норм. Во-первых, вместо совместного поиска решения проблем члены семьи высказывали взаимные обвинения. Мартинам было легче критиковать друг друга, чем признать боль, стоящую за их нападки. Во-вторых, процесс решения проблем был затруднен, так как члены семьи разорвали контакты друг с другом еще до того, как могло быть принято какое-то решение. По иронии, все они чувствовали хрупкость новой комбинированной семьи и опасались последствий своих бесконечных распрей. Обычно недовольство высказывалось только тогда, когда ситуация становилась невыносимой. И наконец, в семье не было принято обсуждать личные переживания, связанные с потерями и изменениями в жизни. Члены семьи вели себя так, как если бы чувства, связанные с прошлым, угрожали настоящему. (Вишеры (Visher & Visher, 1988) считают, что при построении комбинированной семьи перво-степенной задачей является копинг в связи с потерями и изменениями.) Далее будут описываться различные пути оспаривания этих семейных норм (Worden, 1991).

1. ЭКСПЛОРАЦИЯ ФУНКЦИИ СЕМЕЙНЫХ НОРМ

Психотерапевт: Члены вашей семьи часто обвиняют друг друга в разных проступках. Интересно, чего вы этим добиваетесь?

Психотерапевт: Когда двое из вас из-за чего-то ссорятся, в какой-то момент они разрывают контакт. Я думаю, у вас есть причина так поступать. Не могли бы вы о ней рассказать?

Психотерапевт: За последние несколько лет каждый из вас пережил серьезные изменения и потери. Донна, вы потеряли мужа, а Роберт и Карен — отца. Питер, вы прошли через трудности развода, а Синди пришлось стать свидетелем разрыва отношений между

родителями. Меня удивляет то, что, как мне кажется, никто из вас никогда не говорит об этих событиях. Почему?

Психотерапевт: Пережив потери, вы пытаетесь построить новую семью, и этот процесс сопровождается изменениями. Вы когда-нибудь говорили о трудностях, пережитых при построении новой семьи?

2. ВОПРОСЫ О ТОМ, КАК ОБСТОЯТ ДЕЛА

Психотерапевт: Я начинаю думать, что вы (Синди и Донна) ничем другим не занимаетесь, кроме как спорите. Будьте добры, приведите пример, когда вы обе сумели успешно о чем-то договориться?

Психотерапевт: Вы (Донна и Питер) полагаете, что сохраните свой брак, не покончив с раздорами?

3. ОСПАРИВАНИЕ ЖЕЛАНИЯ КАЖДОГО ЧЛЕНА СЕМЬИ ИЗМЕНЯТЬСЯ

Психотерапевт: Если вы трое (Донна, Питер и Синди) не начнете решать свои конфликты, то, боюсь, они приведут к распаду семьи. Вы действительно заинтересованы в изменениях, или вам важнее знать, кто виноват?

4. ПОИСК АЛЬТЕРНАТИВ

Психотерапевт: Синди, представь: сперва, до того как наброситься на мачеху, ты говоришь своему отцу, как она тебя обижает?

Психотерапевт: Питер, можете ли вы сделать что-нибудь еще ради общего мира, кроме как уклоняться от участия в ссорах?

Предостережение: оспаривание семейных норм может привести к нарастанию напряжения и усилению сопротивления. Поэтому психотерапевту сначала необходимо образовать с семьей прочный терапевтический альянс. Семья скорее примет вызов, если будет уверена в честности психотерапевта и его желании помочь.

РАЗМЕТКА ГРАНИЦ

Семейные границы включают в себя интерперсональные границы между отдельными членами семьи; границы между подсистемами — сиблинговой и родительской, а также с подсистемой расширенной семьи (бабушки, дедушки, дяди и тети) и общую границу семьи с социумом. В идеале границы должны быть проницаемыми, но в то же самое время защищать индивидов и различные подсистемы.

Границы определяются как «правила, устанавливающие, кто участвует (в семье или подсистеме) и как» (Minuchin, 1974, p. 53). Они дифференцируют семейные подсистемы. При образовании комбинированной семьи границы находятся в процессе формирования и их количество значительно больше, чем в обычных семьях.

Например, как будут распределены роли по воспитанию Синди? Насколько активно будет участвовать мать Синди в воспитании дочери? Какое участие будет принимать мачеха? Каким образом мистер и миссис Мартин поделят ответственность по воспитанию троих детей? Какими будут отношения между мистером Мартином и его бывшей женой? Какими будут отношения между новой комбинированной семьей и расширенной семьей миссис Мартин? Сколько времени будет проводить Синди в доме каждого из родителей?

В традиционной семье границы формируются со временем и меняются по мере взросления ее членов. Комбинированная семья редко располагает такой роскошью, как время. Две семьи, в которых каждый находится на своем этапе возрастного развития, объединяются вместе и пытаются установить границы, приемлемые для всех членов, — поистине трудная задача! Вишеры (Visher & Visher, 1988) указывают, что основной источник стресса в комбинированных семьях связан с амбивалентностью границ. Амбивалентность

Размывка границ — это отсутствие четкой структуры (boundary marking) — семьи, в особенности определенности в структурная техника, вопросе, кто принадлежит семье, а кто находится за ее пределами (Boss & Greenberg, 1984). Например, Синди не приняла родителей миссис Мартин как своих бабушку и дедушку.

Она отказывалась ходить к ним в гости на воскресные обеды. Роберт и Карен чувствовали, что со своей мамой они образуют единую семью, которая отделена от мистера Мартина и Синди. Мистер Мартин хотел создать одну большую семью. К сожалению, Синди не чувствовала себя частью какой-либо семейной системы.

Без сомнения, амбивалентность границ была одним из источников стресса, который переживали Мартини. Поэтому разметка границ (boundary marking) — прояснение и обозначение как можно большего количества границ — стала основной задачей терапевтического вмешательства. Далее будут описываться те границы, которым уделялось внимание при проведении вмешательства, а также используемые техники.

1. КЛАРИФИКАЦИЯ ГРАНИЦЫ МЕЖДУ СЕМЬЯМИ

Перед тем как мистер Мартин вступил во второй брак, Синди жила то в доме отца, то в доме матери. Как только один из родителей пытался поставить поведение Синди в жесткие рамки, возникал конфликт и Синди собирала свои вещи, чтобы пожить несколько дней в доме другого родителя. Этот паттерн усугублялся натянутыми отношениями между Питером и Сюзан. Сначала мистер Мартин сопротивлялся привлечению бывшей жены к участию в терапии и согласился только после справедливого настояния психотерапевта.

Психотерапевт: Питер, нет никакого шанса изменить поведения Синди до тех пор, пока она имеет возможность уйти из ситуации, в которой на нее налагаются ограничения. Если между вами и Сюзан не будет достигнуто соглашение, то все, чего вы можете ожидать, это новых и новых выходов Синди.

Получив вынужденное согласие Питера, психотерапевт связался с Сюзан и провел две сессии с биологическими родителями Синди. (Психотерапевт решил не приглашать Донну, поскольку ее присутствие могло вызвать у Сюзан негативные переживания и отвлечь от обсуждения запланированных вопросов. Кроме того, исключение Донны подчеркивало границы биологических родителей Синди). Основная задача сессий заключалась в достижении соглашения по вопросу пребывания Синди в доме каждого из родителей. Соглашение не позволяло бы Синди передвигаться по своему усмотрению между домами родителей, тем самым выражая протест против налагаемых на нее ограничений,

Несмотря на периодически возникавшее напряжение во время сессий, родители достигли соглашения, которое позволяло Синди приезжать к маме на выходные дни, но только по предварительной договоренности.

2. КЛАРИФИКАЦИЯ ГРАНИЦЫ МЕЖДУ БЫВШИМИ СУПРУГАМИ

Во время сессий со всей очевидностью проявились неразрешенные конфликты и натянутые отношения между Питером и Сьюзан. Каждый из родителей был готов обвинить другого в «порче» Синди и образовать альянс с психотерапевтом. В такой ситуации психотерапевт стремился поддержать конструктивное обсуждение темы воспитания Синди и сотрудничества между родителями.

Психотерапевт: Совершенно ясно, что ваши отношения пропитаны гневом и горечью. Сколько времени это продолжалось? И как вы с этим поступали?

В ответ на это замечание психотерапевта каждый из супругов признал, что гнев послужил основной причиной развода, и что они чувствовали себя лучше, когда сторонились друг друга.

Психотерапевт: Возможно, вам легче, когда вы избегаете друг друга, но у вас есть дочь, которую необходимо воспитывать. По моим наблюдениям, она собирается заставить вас общаться. Если вы не сможете отказаться от своего гнева ради Синди, то практически не останется никакой надежды на изменение ее поведения. Ваш гнев будет питать гнев Синди.

В этом комментарии психотерапевт бросает вызов родителям и устанавливает связь между их поведением и поведением Синди. Ответственность за изменения была возложена на плечи родителей, а не на Синди.

Хотя надежда на то, что бывшие супруги разрешат свои противоречия, была бы несбыточной (после ряда консультаций по вопросам супружества они приняли решение развестись), Питер и Сьюзан могли бы сотрудничать в качестве родителей. Для того чтобы помочь им наладить сотрудничество и держать под контролем подспудную горечь, психотерапевт согласился выступить в роли посредника и предложил в дальнейшем проводить совместные сессии, если возникнет необходимость обсудить те или иные вопросы насчет воспитания Синди.

3. РАЗГРАНИЧЕНИЕ РОДИТЕЛЬСКОЙ И ДЕТСКОЙ СУБСИСТЕМ

Окрыленные любовью и надеждой на новую жизнь, мистер и миссис Мартини не думали о том, как они будут воспитывать своих и приемных детей. Вскоре они столкнулись с трудностями в этой области.

Во-первых, Питер и Донна воспитывались в семьях с разными традициями. Родители Донны находились в тесном эмоциональном контакте со своими детьми и предъявляли к ним четкие требования. Питер, напротив, воспитывался родителями, которые не принимали активного участия в жизни детей и не устанавливали для них четких правил. Хотя эти различия не были проблемой для Мартинов как супругов, они проявлялись при воспитании детей. Донна жаловалась, что ее муж слишком пассивен с детьми и не принимает участия в их

личной жизни. Питер, со своей стороны, чувствовал, что его жена слишком строга и склонна к чрезмерному контролю.

Эти различия были практически незаметны в отношении детей миссис Мартин, Роберта и Карен. Донна воспитывала их так, как и прежде, и мистер Мартин не чувствовал необходимости вмешиваться. Однако в отношении Синди складывалась совсем другая ситуация. Миссис Мартин полагала, что к Синди нужно предъявлять более жесткие требования и что если мистер Мартин не усилит своего влияния на дочь, то ее авторитет в глазах собственных детей будет подорван: «Что же у нас за семья, если Синди разрешено то, что не разрешается моим детям?»

Чтобы обратиться к этим вопросам, психотерапевт предпринял три шага. Во-первых, он попытался сформировать родительские границы, расставив приоритеты в области совместного воспитания детей.

Психотерапевт (обращаясь к мистеру и миссис Мартин во время сессии, на которой не было детей): Становится ясно, что разница в стилях воспитания разрывает семью на части. Было бы нереальным ожидать от вас согласия по всем вопросам без исключения, но я хотел бы расставить приоритеты в области совместного воспитания детей. Например, чего вы ждете друг от друга и от детей?

При составлении перечня приоритетов психотерапевт попросил родителей, вместо того чтобы приводить размытые обобщения, обсудить различия в стилях воспитания и договориться о самом важном. Кроме того, перечень приоритетов стал руководством для проведения терапии: «Над чем мы сейчас работаем и удалось ли нам достичь поставленной цели?»

Вторым своим шагом психотерапевт побудил пару К совместному принятию решений.

Психотерапевт (снова обращаясь к мистеру и миссис Мартин на сессии без детей): Поскольку мы не можем предвидеть всех возникающих с детьми сложностей, я бы хотел, чтобы в следующем месяце вы оба следовали одному простому правилу: любое решение, касающееся детей, вы должны принимать вместе.

Рекомендуя следовать этому основополагающему правилу, психотерапевт опять побудил родителей к конфронтации их отличий, но при условии сотрудничества в качестве со-родителей. Таким образом, родительская граница укрепилась. Кроме того, результаты выполнения этого правила стали материалом для обсуждения на терапевтических сессиях.

Психотерапевт (сессия только началась, и миссис Мартин сообщила о случае, когда ее муж принял решение, касающееся Синди, без обсуждения с ней): Похоже на то, что введение этого основополагающего правила (принятие совместных решений) было не слишком удачной идеей. Я не думал, что оно вызовет такие трудности. С какими же проблемами вы столкнулись?

Обратите внимание, что психотерапевт взял на себя ответственность за неудачную идею и неэффективность правила. Это было сделано по двум причинам. Во-первых, Донна уже подвергла Питера суровой критике за нарушение правила, и он ожидал такой же реакции от психотерапевта. Если бы психотерапевт последовал примеру

Донны, то образовался бы дисфункциональный треугольник. Питер оказался бы в роли плохого мальчика, который вынужден извиняться: «Так Донны же не было дома, и что мне оставалось делать?» Этот дисфункциональный паттерн поведения с теми или иными поправками супружеская пара уже имела в своем репертуаре. Во-вторых, принимая вину за отсутствие успеха и освобождая Питера от необходимости защищаться, психотерапевт открыл возможность для более глубокого понимания его проблемы.

Психотерапевт (переключаясь с позиции обвинения на позицию сотрудничества): Питер, не та ли это ситуация, когда вы разрываетесь между ролью хорошего отца и ролью хорошего мужа? Если да, то есть ли из этого какой-нибудь выход?

Третья задача заключалась в том, чтобы помочь семье распределить роли и обязанности. Кто за что отвечает? Кто за чем следит? Как поделить выполнение домашних обязанностей? В семье, как и в любой организации, порядок зависит от четкости распределения ролей.

Психотерапевт (на сессии, где присутствовали все члены семьи): Мне непонятно, кто за что отвечает в вашем доме. Я бы хотел обратиться к каждому из вас, чтобы спросить, какие обязанности он выполняет по дому и какие обязанности выполняют другие.

Даже несмотря на высокую вероятность разногласия психотерапевт побудил членов семьи к осознанию своей роли и роли других. В процессе этого выявляются индивидуальные границы.

4. ОБОЗНАЧЕНИЕ ГРАНИЦ РАСШИРЕННОЙ СЕМЬИ

Проблема отношений миссис Мартин с расширенной семьей не была настолько очевидной и не лежала на поверхности. Хотя семья обратилась к психотерапевту совсем по другой причине, этот вопрос начинал вызывать глубокие разногласия.

Психотерапевт: Мне кажется, что в процессе построения комбинированной семьи бабушки, дедушки и другие родственники играют важную роль. Какие у вас сложились отношения с расширенной семьей?

Поднимая тему взаимодействия с расширенной семьей, психотерапевт сначала попросил обрисовать ситуацию в целом. Когда стало понятно, что граница с расширенной семьей сокращена до минимума, психотерапевт продвинулся дальше.

Психотерапевт: Я рад слышать, что общение с близкими родственниками складывается настолько удачно. Каким образом вы принимаете решение, когда навестить родителей или пригласить их в гости?

Как и при проведении других видов вмешательств, важно выбрать подходящий момент. Если семья готова обсудить предложенную тему, беседа будет продуктивной. Если возникнет сопротивление, психотерапевт должен отказаться от обсуждения этой темы, ожидая более подходящего момента для возобновления разговора.

РЕФРЕЙМИНГ

Такая техника вмешательства, как рефрейминг, широко используется многими семейными психотерапевтами (Alexander & Parsons, 1982; DeShazer, 1982; L'Abate et al., 1986; Selevini Palozzoli, Cecchin, Boscolo & Prata, 1978). Более того, для семейной терапии позитивный рефрейминг является тем же, что и интерпретация для индивидуальной психотерапии (L'Abate et al., 1986).

В кратком определении **рефрейминг (reframing)** — это изменение «концептуального и/или эмоционального обрамления или точки зрения в отношении переживаемой ситуации и перевод ее в иные рамки, куда та же конкретная ситуация "вписывается" настолько же хорошо или даже лучше, и тем самым изменяет весь свой смысл» (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974, p. 95). Другими словами, психотерапевт выясняет представление семьи о «фактах», или *негативный фрейм*, и предлагает альтернативный, *позитивный фрейм*. В итоге психотерапевт пытается изменить значение происходящих событий без искажения фактов. Если ему это удастся, то проблемное поведение рассматривается в ином, более позитивном ключе, что позволяет сформировать новые, более функциональные паттерны.

Например, «жалобам» Донны (как обрисовал их Питер) можно придать другое значение: они могут рассматриваться как стремление улучшить супружеские и семейные отношения, поскольку супруга любит Питера и хочет иметь счастливую семью. Аналогичным образом, амбивалентность Питера в вопросе поддержки Донны может рассматриваться как его желание быть

справедливым по отношению и к жене, и к Синди. И наконец, непослушание Синди — это попытка с ее стороны выяснить, какие правила существуют в новой комбинированной семье.

Рефрейминг (reframing)

переименование индивидуального поведения интерперсональных

или

Несмотря на простоту определения, рефрейминг является могущественной техникой вмешательства, способной избавить семью от повторения дисфункциональных

паттернов поведения. Александер и Парсонс (Alexander & Parsons, 1982) считают, что интеракции не могут измениться до тех пор, пока члены семьи не изменят представлений о себе и друг о друге. Более того, Л'Абат и его коллеги (L'Abate et al., 1986) считают, что рефрейминг является одним из основных приемов психотерапии, который позволяет изменить представления клиентов о проблеме и сформировать альтернативное поведение. Например, до тех пор пока Синди воспринимает свою мачеху как единственного человека, пытающегося ее контролировать, она будет сопротивляться «контролю» Донны характерными для себя способами. Аналогичным образом, до тех пор пока Донна видит Синди в роли непослушного подростка, она вынуждена усиливать контроль. Далее приводятся возможные варианты рефрейминга, которые использовались при работе с семьей Мартинов.

Психотерапевт (рефрейминг супружеских ссор): Должно быть, каждый из вас настолько дорожит этим браком, что готов за него биться и биться.

Психотерапевт (рефрейминг стремления Питера защитить свою дочь и оставить Донну без поддержки): Питер, ситуация выглядит так, как если бы вы пытались возместить дочери недостаток внимания в прошлом. Синди действительно нуждается в вашей любви. Но разве

избыточные блага идут на пользу? Что, например, будет, если съесть целый галлон мороженого?

Психотерапевт (обращаясь к взаимной фрустрации супругов): Я понимаю, что мы встретились в трудный для вас период, но раз уж сегодня вы здесь, то это означает прочность ваших отношений.

Психотерапевт (рефрейминг супружеского паттерна ухода в себя): Я думаю, вы отдаляетесь друг от друга во время этих конфликтов потому, что каждый из вас испытывает слишком сильную обиду и боль из-за невозможности поладить с другим человеком.

Психотерапевт (комментируя непослушание Синди): Синди, я думаю, что нарушая установленные родителями ограничения, ты решила закалить свою семью.

Психотерапевт (в ответ на ссору Донны и Питера по поводу поведения Синди): Иногда, когда вы ссоритесь из-за поведения Синди, у меня появляется чувство, что вы способны расходиться только в этом.

Психотерапевт (реагируя на сообщение Донны о трудностях, которые она испытывает, пытаясь совместить заботу о семье и о своих родителях): Донна, мне кажется, что вы изо всех сил стараетесь быть хорошей женой, матерью и дочерью. Ваша преданность родителям и чувство долга вызывают восхищение. Тем не менее у меня появляется вопрос, а не слишком ли многого вы требуете от себя, и ощущает ли вашу заботу Питер?

В основе техники рефрейминга лежит стремление психотерапевта во всем найти позитивные стороны. Если психотерапевт так же, как и семья, «заикнется» на недостатках (Синди — непослушный ребенок, который злится на свою мачеху, Питер — слишком пассивен и не поддерживает жену, Донна отвергает Синди и склонна к чрезмерному контролю, мать Синди, Сьюзан, постоянно мешает Питеру и Донне воспитывать Синди), тогда и проведение вмешательства будет основано на устранении этих недостатков.

Позитивный рефрейминг фокусирует терапию на поиске сильных качеств и перенаправлении их в более продуктивное русло. Синди обижена и измучена происходящими в семье изменениями, а также трудностями подросткового возраста; она нуждается в твердых ограничениях, но также и в форуме, где может излить свои обиды. Питер хочет всем угодить, но должен признать, что это не всегда возможно и что его амбивалентное поведение усугубляет ситуацию. Донна в этой трудной ситуации делает все от нее зависящее, но ей необходимо осознать ограничения, присущие ее роли мачехи. Сьюзан потеряла контакт со своей единственной дочерью и не знает, в чем же теперь заключается ее роль. Ей необходима помощь в формировании этой новой роли.

Задача психотерапевта заключается не только в том, чтобы находить позитивные стороны в поведении членов семьи и осуществлять рефрейминг. Не менее важно и то, что эта техника будет бесполезной, если семья или отдельные ее члены не смогут ассимилировать альтернативную точку зрения. Например, миссис Мартин до того зла на Синди за ее неуважительное поведение (в восприятии миссис Мартин), что рефрейминг «Синди проверяет границы дозволенного» просто не будет соответствовать ее убеждениям. Такое замечание психотерапевта окажется нелепым и наивным. Однако с легкостью может быть принят другой рефрейминг: «Донна, я думаю,

Синди не слушается, когда чувствует обиду и страх». Этим замечанием психотерапевт может затронуть чувствительные струны. Донна способна понять, что значит быть обиженной и напуганной.

Успешность рефрейминга зависит также от момента вмешательства. Если бы на первом интервью психотерапевт сказал, что Синди испытывает границы новой комбинированной семьи, то Донна, возможно, отвергла бы эту точку зрения. Донна пытается донести до психотерапевта свое видение проблемы и не готова к прозрачным намекам на то, что ее точка зрения может быть неверной. Поэтому Донна почувствует непонимание и отвергнет рефрейминг психотерапевта. Следовательно, мастерство психотерапевта заключается в его способности выбрать для проведения вмешательства подходящий момент, когда оно будет наиболее эффективным.

И наконец, рефрейминг успешен не тем, что психотерапевт предлагает удачное решение, а тем, что семья принимает его. Психотерапевт, уверенный в своей точке зрения, может быть таким же ригидным, как и семейные паттерны. Пытаясь «продать» рефрейминг, специалист может разрушить контакт с семьей и вызвать нежелательное сопротивление. Когда рефрейминг успешен, психотерапевт обычно получает со стороны семьи немедленное подтверждение: «Я никогда об этом не думал в таком ключе» или видит, что невербальное поведение отражает приятное удивление. Таким образом, если семья не принимает рефрейминга, психотерапевту следует от него отказаться.

ПАРАДОКСАЛЬНЫЕ ПРЕДПИСАНИЯ

Наибольшее внимание теории парадокса и парадоксальным техникам уделяется представителями структурной семейной психотерапии (Frankl, 1975; Haley, 1976; Mandanes, 1981; Papp, 1983; Selvini Palazzoli et al., 1978; Sherman & Fredman, 1986; Watzlawick et al., 1974). Как говорилось в предыдущей главе при обсуждении темы сопротивления, стратегические семейные психотерапевты считают, что симптом появляется в семье для сохранения гомеостаза. Поэтому устранение симптома — цель психотерапии — угрожает семейному status quo и наталкивается на сопротивление. (Это особенно характерно для семей, в которых доминируют ригидные, морфостатические силы и изменения воспринимаются как угроза.)

Вследствие этого психотерапевту следует ожидать со стороны членов семьи протестного поведения, а не стремления к сотрудничеству. **Парадоксальные техники (paradoxical techniques)** учитывают появление оппозиционного поведения и основаны на терапевтическом парадоксе, когда семья получает от психотерапевта парадоксальные (paradoxical) противоречивые инструкции. Члены семьи (paradoxical techniques) поставлены в такие условия, что вне терапевтический прием, зависимости от того, принимают они или основанный на эффекте рекомендации психотерапевта или парадокса, когда членам отвергают, их поведение меняется.

В данном случае парадокс можно определить как противоречие, которое

вытекает из логических предпосылок и умозаключений. Например, если кого-либо попросить «быть спонтанным», то это будет парадоксальным противоречием. Часто встречаемым парадоксом в психотерапии является декларируемое желание семьи изменить

поведение одного из ее членов, словно это можно сделать, не затрагивая остальную часть системы. Другим парадоксом бывает случай, когда семья просит о помощи, но при этом игнорирует распоряжения психотерапевта: «Мы здесь потому, что вы эксперт, но мы не будем следовать вашим рекомендациям».

Таким же образом терапевтический парадокс (парадоксальная ситуация, созданная психотерапевтом) возникает в том случае, когда семья ожидает рекомендаций и готова их отвергнуть, но не делает этого открыто. Например, члены семьи представили свои проблемы и ждут от психотерапевта предложений, которые затем будут отвергнуты. В этих ситуациях психотерапевт применяет к семейному сопротивлению «терапевтическое дзюдо»:

Психотерапевт: Поскольку эти паттерны поведения существуют очень давно, я действительно не знаю, как их изменить. Я думаю, они останутся с вами надолго. Если вы хотите, мы могли бы поговорить о том, как попробовать уживаться с ними.

Этим комментарием психотерапевт возвращает мяч на игровое поле семьи. Симптом причиняет неудобства членам семьи, но угроза нарушения status quo представляет для них более серьезную опасность. Изменение, следовательно, заложено в этом терапевтическом двойном захвате: чтобы продолжить сопротивление, семья должна отвергнуть его предложение уживаться со своими паттернами и, значит, все-таки должна изменить эти паттерны.

Как обсуждалось ранее, конфликтные семьи склонны к сопротивлению и отвергают попытки психотерапевта добиться перемирия. Используя парадоксальное вмешательство, психотерапевт вмешивается так:

Психотерапевт: Я еще не до конца понял суть ваших конфликтов, поэтому не могли бы вы продолжить ссориться до тех пор, пока я не пойму всего до конца?

Оказавшись в ситуации «двойного захвата», члены семьи могут сопротивляться вмешательству, только прекратив ссориться. Если конфликт продолжается, психотерапевт благодарит семью за сотрудничество, если конфликт прекращается, то происходят изменения.

ЭТАПЫ ПАРАДОКСАЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Пэпп (Papp, 1983) описывает три этапа проведения парадоксального вмешательства: 1) переопределение; 2) предписание; 3) ограничение. Переопределение аналогично технике рефрейминга, которая была описана выше. Предписание включает рекомендацию усилить определенное поведение. Этап ограничения начинается после того, как семья демонстрирует признаки изменения поведения, на что психотерапевт реагирует неодобрением.

Далее последуют примеры парадоксальных техник, которые были использованы в работе с семьей Мартинов, чтобы прервать рекуррентные дисфункциональные паттерны и фасилитировать развитие более продуктивных интеракций.

1. ПЕРЕОПРЕДЕЛЕНИЕ

Психотерапевт: Я знаю, что каждый из вас пробовал улучшить

ситуацию и сейчас испытывает разочарование. Подумав над этим, я решил, что конфликты защищают вас. Ссоры позволяют общаться, но в то же самое время оставаться на безопасной дистанции. Создается впечатление, что формирование комбинированной семьи у всех вызывает противоречивые чувства, поэтому вы стремитесь защитить друг друга.

Психотерапевт: Синди, мне кажется, ты не хочешь, чтобы папа уж слишком сблизился с Донной. Должно быть, ты видела, как он страдал во время развода, и не хочешь, чтобы он испытал подобные чувства вторично. Кроме того, если ты сможешь удержать их на расстоянии друг от друга, то, возможно, не потеряешь отца.

Психотерапевт: Питер, у меня создается впечатление, словно вы хотите защитить Донну от Синди. Выдумаете, что если позволить Синди делать все, что ей хочется, то она будет счастлива и не будет ссориться с Донной?

Психотерапевт: Донна, продолжая ссориться с Синди, вы, наверное, хотите защитить Питера от конфликтов. Ситуация выглядит так, словно вы взяли на себя выполнение самой грязной работы по воспитанию Синди, чтобы оградить Питера от неприятностей.

На этапе переопределения раздорам была приписана важная внутрисемейная функция. Психотерапевт отметил, что все члены семьи тайно поддерживают этот паттерн и что они должны продолжать делать это и впредь ради защиты друг друга.

2. ПРЕДПИСАНИЯ

Психотерапевт: На следующей неделе, когда ситуация будет выглядеть так, будто кто-то нуждается в защите, я бы хотел, чтобы кто-то из вас начал ссору и создал в отношениях между вами небольшую дистанцию. Ссора будет сигнализировать о том, что необходимо создать дистанцию и что кто-то прямо сейчас нуждается в защите!

Опираясь на переименование функции конфликтов, психотерапевт призвал к конфликтному поведению. Теперь ссоры играют роль сигнала, означающего потребность одной или обеих сторон в эмоциональной дистанции и защите. Кроме того, конфликты перестают быть спонтанным выражением фрустрации, а начинают планироваться. Психотерапевт предполагал, что если члены семьи смогут вызывать конфликты по своему усмотрению, то они будут намного лучше их контролировать, чем казалось сначала.

3. ОГРАНИЧЕНИЯ

Если вмешательство проведено в подходящее время и семья соглашается с рефреймингом, то поведение меняется. Из предыдущих примеров можно сделать вывод, что определенный паттерн поведения продолжает существовать до тех пор, пока кто-то считает себя обиженной стороной. Если ситуация выглядит так, будто один из членов семьи нуждается в эмоциональном дистанцировании или стремится кого-то защитить, то гнев, вызванный конфликтом, может исчезнуть.

Питер (на следующей сессии): Я не знаю, что случилось, но на прошлой неделе мы ссорились намного меньше. Фактически, мы хорошо ладили друг с другом.

Психотерапевт: Ну вот! Этот факт вызывает у меня неловкость. Я

думаю, нельзя совершенно прекращать ссоры. Вы должны, по крайней мере, несколько раз поссориться в промежутке между этой и следующей сессией.

Этим замечанием психотерапевт не только остался в рамках парадоксального подхода, но также подкрепил предыдущее предписание. Накладывая ограничения на происходящие изменения, психотерапевт снова дает сопротивление со стороны семьи. Парадоксально, но сопротивляясь рекомендациям психотерапевта ссориться больше, члены семьи конфликтовали меньше.

СЕМЬИ-КАНДИДАТЫ ДЛЯ ПАРАДОКСАЛЬНЫХ , ТЕХНИК

Парадоксальные техники имеют множество привлекательных сторон. При правильном использовании они быстро приводят к изменениям. Однако в деле изменения поведения человека ничто не дается слишком просто. Предостережение: сопротивление и ожидаемое оппозиционное поведение указывают на существование в семье стабильного гомеостаза и доминирование ригидных, повторяющихся паттернов интеракций. В диагностическом отношении ригидные паттерны сопротивления рецидивируют на первых терапевтических сессиях. Парадоксальные техники специально предназначены для работы с такого рода семьями.

Напротив, они совершенно не подходят для семей, которые нуждаются в структурировании и контроле (дезорганизованные и хаотичные) (Sherman & Fredman, 1986). Этим семьям не хватает внутренней структуры и устоявшихся паттернов интеракций. Примером служат семьи, переживающие развод или смерть одного из родителей, когда оставшемуся супругу приходится выстраивать новый уклад жизни. То же самое относится к семьям, живущим в нищете и пытающимся удовлетворить самые основные потребности, необходимые для выживания. Эти семьи страдают из-за недостатка стабильности, а не из-за ригидных паттернов интеракций.

Парадоксальные техники не рекомендуется использовать до тех пор, пока не установится раппорт между психотерапевтом и семьей. При отсутствии раппорта парадоксальное вмешательство вызовет в семье удивление и чувство, что психотерапевт не услышал ни единого слова из всего сказанного. Еще хуже выйдет, если члены семьи подумают, что психотерапевт решил подшутить над ними. В этих ситуациях психотерапевт останется доволен собой, а семья может больше никогда к нему не обратиться.

ВАРИАЦИИ НА ТЕМУ: ПАРАДОКС И ОСОЗНАННОСТЬ

Чтобы рисковать, используя парадоксальный подход в полной мере и отвечая за его последствия, психотерапевт может комбинировать парадоксальные техники с работой над осознанием членами семьи своих паттернов интеракций при помощи рефлексивных вопросов:

Психотерапевт: Синди, если бы я попросил тебя начать ссору с Донной сегодня в 10 часов вечера, что бы ты сделала?

Синди: Ну, наверное, я бы включила громкую музыку, которая не давала бы Карен уснуть.

Психотерапевт: Почему же Донна попалась бы на твою уловку?

Синди: Она ненавидит, когда я дразню ее ненаглядную Карен.

Психотерапевт: Донна, вы действительно попались бы на это?

Парадоксально то, что в этих примерах психотерапевт не сосредоточивается на прекращении конфликтов и не добивается заключения перемирия, как ожидала бы семья, а вместо этого эксплорирует, как к этому подступиться. В этом процессе психотерапевт попросил Синди описать стратегию своего поведения и намекнул на то, что Донна клюет на наживку. Прерывая последовательность конфликтных интеракций, психотерапевт стимулирует семью к формированию нового типа реагирования.

Таким образом, парадоксальное вмешательство не является «лечением» само по себе, но может помочь разрушить ригидные паттерны поведения и открыть путь к изменениям. Стоит еще раз отметить, что парадоксальное вмешательство наиболее продуктивно: 1) при работе с ригидными паттернами сопротивления, 2) когда психотерапевт правильно оценил дисфункциональные паттерны и 3) когда с семьей установлены доверительные отношения.

Техники работы с маленькими детьми

Общение с маленькими детьми открывает для семейного психотерапевта уникальные возможности. Иногда дети играют существенную роль в семейной драме и помогают увидеть семейные паттерны и проблемы с неожиданной стороны. В других случаях они приходят семье на помощь, отвлекая от обсуждения серьезных вопросов, поскольку родителям приходится следить за их поведением. Пытаясь помешать 2-летнему ребенку стянуть книги с полки, родители не имеют возможности полностью высказать свое мнение.

Чем младше дети, тем больше игра выступает их средством опосредованной коммуникации. При помощи игры дети выражают психотерапевту и семье свои мысли и чувства. Поэтому игра может быть существенным элементом психотерапии семей с маленькими детьми.

Игра предоставляет возможность для наблюдения за семейными интеракциями и осуществления вмешательства. Кроме того, в игре члены семьи могут научиться взаимодействовать по-новому или сформировать желаемое поведение. Гил (Gil, 1994, p. 39) считает, что «психотерапевты могут научить родителей наблюдать и участвовать в игре своих детей таким образом, чтобы лучше понимать их переживания и установить более глубокий эмоциональный контакт».

Игру трудно отнести к какому-либо виду специфических техник или классифицировать в качестве вмешательства первого или второго порядка. Игра по определению спонтанна, но психотерапевт может создать для нее условия. Например, можно принести на семейную сессию игровые материалы. Маленькие дети сразу же обратят внимание на столик в углу комнаты, на котором лежат бумага, фломастеры, карандаши, пластилин, куклы, фигурки членов семьи и игрушки. Имея в распоряжении эти материалы, маленькие дети могут тихо играть или привлекать к участию в игре членов семьи.

Наблюдательному психотерапевту игра маленького ребенка

предоставляет обильную информацию. Например:

- Может ли ребенок отойти от родителей и самостоятельно играть в углу?
- Вмешиваются ли родители в игру детей?
- Стремится ли ребенок что-нибудь сделать и показать это родителям?
- Как родители реагируют на потребность ребенка в одобрении?
- Подходит ли ребенок к психотерапевту, чтобы показать свой рисунок? :
- Приглашает ли ребенок в игру кого-то из членов семьи? Кого именно?
- Включаются ли родители в игру спонтанно?
- Требуется ли ребенку внимания к себе во время игры?
- Кто утешает ребенка?

Участие психотерапевта в игре может укрепить терапевтический альянс и открыть новые пути к изменениям. Как и другие техники, игра должна соответствовать стилю семьи и происходить в подходящее время. Более того, психотерапевт должен чувствовать себя комфортно в условиях спонтанной игры на терапевтической сессии. Далее предлагаются рекомендации по включению игры в сессии семейной психотерапии.

1. Игра может представлять угрозу и быть неуместной при взаимодействии с ригидными семьями, склонными к чрезмерному контролю.

В этих семьях маленькие дети могут не проявлять спонтанного интереса к столику с игровыми материалами без разрешения родителей. Поощряя игру без родительского разрешения, психотерапевт рискует поставить под угрозу семейные нормы и вступить в конфронтацию с семьей.

2. Игра может быть неуместной, по крайней мере на первом этапе, при

работе с депрессивными семьями. Призывая к игре, психотерапевт действует вразрез с эмоциональным состоянием семьи. В работе с этими семьями сначала необходимо обратиться к чувству печали.

3. Игра может не соответствовать теме, обсуждаемой на сессии. Например, игра неуместна при обсуждении родителями таких тем, как потеря близкого, разрыв отношений или предстоящий развод. На фоне игры психотерапевт не сможет настроиться на эмоциональную волну семьи, а члены семьи могут почувствовать, что их проблемы принижаются или выглядят в глазах специалиста ничтожными.

4. Традиционный способ поведения психотерапевта — предоставить возможность для игры и следовать за инициативой ребенка или семьи.

5. Чтобы более подробно познакомиться с использованием игры в семейной психотерапии, можно обратиться к работам, которые посвящены истории игровой психотерапии (см., например, Zilbach, 1986). Гил (Gil, 1994) описывает ряд игровых техник и приводит клинические примеры использования игры в семейной психотерапии.

Более структурированный и систематизированный подход к работе с маленькими детьми предлагает поведенческая семейная психотерапия (Taylor & Biglan, 1998). Сторонники этого подхода считают, что

поведение детей подкрепляется и поддерживается факторами внешней среды. Поведенческая семейная психотерапия специально ориентирована на родителей, чтобы помочь им усилить позитивное подкрепление, снизить количество наказаний, обозначить границы и повысить последовательность методов воспитания. Этот подход особенно эффективен в работе с семьями, где дети отличаются агрессивностью, поведенческими расстройствами, оппозиционным поведением и гиперактивностью (Taylor & Biglan, 1998).

Резюме

У некоторых читателей может сложиться впечатление, что проведенное в этой главе различие между техниками первого и второго порядка является совершенно произвольным. Например, биографические вмешательства могут привести к глубоким сдвигам в перцепции отдельных членов семьи самих себя, что, в свою очередь, способно привести и к существенному изменению поведения. И все же когда психотерапевт сначала применяет техники первого порядка, а затем второго, вмешательство приобретает форму логической последовательности: техники первого порядка опираются на существующие паттерны поведения или сильные стороны семейного функционирования, тогда как техники второго порядка осуществляют резкий сдвиг, когда психотерапия заходит в тупик; их применением нарушаются правила игры.

В этой главе описано лишь незначительное количество техник вмешательства, существующих в семейной психотерапии. Они были выбраны, поскольку широко применяются на практике и их можно использовать в различных клинических ситуациях. С опытом психотерапевты выбирают определенные техники, которые наилучшим образом соответствуют их личностным особенностям и теоретическим предпочтениям. Молодым специалистам рекомендуется сначала потренироваться в использовании небольшого количества техник, а затем пополнять свой репертуар.

Хотя многие техники часто выглядят очень заманчиво, особенно когда демонстрируются на семинаре опытным психотерапевтом, их эффективность зависит от конкретного специалиста. Минухин и Фишман (Minuchin & Fishman, 1981) отмечают, что техника — это путь к изменениям, но результат ее применения связан с теоретическими взглядами психотерапевта на семейную динамику и процесс изменений в целом. Аналогично, Шерман и Фредман (Sherman & Fredman, 1986) считают, что ценность любой техники зависит от того, как она будет использована и с каким мастерством. Вне всякого сомнения, способность психотерапевта установить контакт с семьей и точно оценить поведенческие проблемы намного важнее самой техники.

Кроме того, существует опасность чрезмерного увлечения техниками в работе с семьями. Николе (Nichols, 1987) предупреждает, что необоснованное использование техник может в большей степени помогать психотерапевту, чем семье. Например, психотерапевт, работающий с семьей Мартинов, мог бы устать от непрерывных, эмоционально заряженных конфликтов. Тревога семьи и его самого заставили бы его использовать ряд техник в надежде снизить напряжение. Николе (Nichols, 1987) указывает, что подобный «техницизм» помогает психотерапевту оградиться от болезненных пе-

реживаний семьи и добиться быстрых изменений, которые редко сохраняются надолго.

Тем не менее если техники не рассматриваются отдельно от других аспектов психотерапии, они имеют большую практическую ценность. Они могут оказать неоценимую помощь при сдвиге в семье перспектив, повышении осознанности, реорганизации семьи, предоставлении структурированных рекомендаций и продвижении перемен. При разумном использовании техники становятся мощным орудием в руках профессионала.

Глоссарий

Структурные вмешательства (structural interventions) — техники, предназначенные для изменения организации семьи (оспаривание семейных норм, рефрейминг и разметка границ).

Парадоксальные техники (paradoxical techniques) — терапевтический прием, основанный на эффекте парадокса, когда членам семьи даются противоречивые инструкции и поведение меняется в результате принятия или отвержения рекомендаций психотерапевта.

Процессуальные вмешательства (process interventions) — техники, которые используются во время терапевтических сессий в ответ на происходящие здесь-и-теперь интеракции между членами семьи.

Разметка границ (boundary marking) — структурная техника, предназначенная для кларификации и проведения границ внутри семьи.

Рефрейминг (reframing) — переименование индивидуального поведения или интерперсональных отношений таким образом, чтобы негативная перцепция сменилась позитивной точкой зрения. В результате семейная система становится более податливой для терапевтического изменения.

Техники (techniques) — спланированные терапевтические вмешательства, требующие реакции со стороны членов семьи.

Завершение терапии

- **Подведение итогов**
- **Процесс завершения терапии**
- **Преждевременное завершение терапии**
- **Одностороннее прекращение терапии семьей**
- **Резюме**

Возможно, слово *завершение* не совсем подходит к названию заключительного этапа семейной психотерапии. С точки зрения системного подхода, терапевтическая система психотерапевт—семья завершает свою работу, но семейная система, вне всякого сомнения, продолжает существовать. В более широком контексте процесс терапии выглядит следующим образом: психотерапевт вмешивается в историю семьи, помогает изменить дисфункциональные паттерны, а затем уходит. Поэтому когда семья встает на свой уникальный путь развития, задача психотерапевта — как можно скорее стать незаметным.

Завершение также означает окончание, но по отношению к жизненному циклу это было бы бессмысленным словом. Члены семьи испытывали трудности перед тем, как обратились к психотерапевту, и у них будут трудности после завершения психотерапии. Это называется жизнью. Если психотерапия успешна, то у семьи меняется отношение к проблемам.

Все же прекращение работы терапевтического альянса является заключительным этапом психотерапии. Эта глава посвящается вопросам завершения психотерапевтического процесса: когда нужно заканчивать терапию? каким образом это сделать? как закрепить результаты, достигнутые в процессе терапии?

Завершение терапии, как, впрочем, и семейная психотерапия в целом, никогда не бывает в реальной жизни столь изящным и гладким, как это описывается в книгах. Чаще всего в опыте клинициста содержится такое же количество отказов от продолжения терапии или случаев преждевременного окончания лечения, как и случаев логического завершения психотерапевтического процесса. Психотерапевт должен приобрести навык работы со всякими семьями, и этот вопрос будет обсуждаться ниже. Прежде чем приступить к описанию заключительного этапа терапии, обратимся к подведению итогов терапевтических сессий.

Подведение итогов

На момент обращения к психотерапевту комбинированной семье Мартинов исполнился один год. Основные жалобы были связаны с конфликтами по поводу Синди, 14-летней дочери мистера Мартина от первого брака. В течение нескольких лет после развода родителей Синди жила со своей матерью, но недавно переехала к отцу и его новой жене. Причиной переезда в дом отца послужило нарастание конфликта между Синди и ее матерью Сью-зан Уотерс.

Вскоре после переезда Синди начала конфликтовать со своей мачехой. Воспринимая отца как менее требовательного, чем мать, Синди была удивлена и рассержена, когда мачеха попыталась наложить ограничения на ее поведение. На этапе оценки в центре внимания психотерапевта находился дисфункциональный треугольник, включающий Синди, ее отца и мачеху.

Было проведено три оценочные сессии с участием всех членов семьи (мистера Мартина, Синди, миссис Мартин и ее двух детей от первого брака, Ка-рен и Роберта). Вначале оба родителя придерживались линейного определения проблемы и ожидали от психотерапевта, что он «изменит» Синди. Однако после проведения оценочных сессий психотерапевт и семья поставили перед собой системную задачу, которая заключалась в устранении конфликтов и посредством этого — в улучшении семейных отношений.

С точки зрения приоритетов вмешательства дисфункциональный треугольник, включающий Синди, ее отца и мачеху, находился на первом месте. Именно отношения в этом треугольнике заставили семью обратиться к психотерапевту и вызывали самые большие трудности. В то же самое время функционирование данного треугольника подчеркивало ряд характерных особенностей семьи.

1. В только что образованной комбинированной семье границы, особенно касающиеся родительских ролей, были весьма неопределенны.

2. Чувство вины мистера Мартина в связи с разводом снижало его эффективность в качестве отца.

3. Супружеская диада все еще находилась на стадии формирования (жизненный цикл семьи), и супруги не успели развить эффективные навыки решения проблем. Особенно это стало заметно при появлении трудностей с воспитанием Синди.

4. Синди научилась пользоваться натянутыми отношениями между своими биологическими родителями и настраивать их друг против друга. Однако ее отреагирующее поведение указывало и на боль в связи с разводом родителей и повторным браком отца.

5. Разница между стилями воспитания мистера и миссис Мартин была обусловлена культурными различиями между их родными семьями.

6. Культурные различия супругов особенно проявлялись в гневе Донны на «неуважительное» поведение Синди.

7. Давление со стороны расширенной семьи усиливало напряжение между мистером и миссис Мартин, что в свою очередь сказывалось на общении с Синди: супругам было легче ссориться по поводу Синди, чем по поводу отношений Донны с ее родителями.

На среднем этапе психотерапии основное внимание сосредоточилось на разрушении треугольных паттернов и фасилитации развития более функциональных. (Специфические техники вмешательства описываются в главе 7.) Несмотря на это, дисфункциональные паттерны были высоко устойчивы к изменению. Во-

первых,отреагирующее поведение Синди часто требовало повышенного внимания. Как правило, когда психотерапевт начинал расширять терапевтический фокус и приступал к обсуждению вопросов супружеских отношений и расширенной семьи, Синди оказывалась в центре семейного кризиса.

Для того чтобы изменить этот паттерн, психотерапевт сосредоточился на развитии и подкреплении родительской subsystemы. Он поставил четкие задачи перед мистером и миссис Мартин, как родителями, и дал им ряд рекомендаций. Кроме того, он занимался исследованием значимых вопросов, таких как чувство вины мистера Мартина, культурные различия в стилях супружества и воспитания, обида миссис Мартин на Синди. Тем не менее когда на поверхность выходили проблемы супружеских отношений, Донна и Питер стремились уклониться от их обсуждения. Без сомнения, супружеская связь была еще слишком хрупкой для того, чтобы подвергнуться тщательному изучению.

Когда мистер и миссис Мартин стали более последовательными в методах воспитания Синди и начали оказывать друг другу поддержку, в конфликт была триангулирована мать Синди. Обычно Синди жаловалась на мачеху своей матери, которая затем звонила Питеру и предъявляла претензии в отношении Донны. Пассивность Питера только усугубляла ситуацию, тогда как каждый из участников конфликта требовал от него действий. Кроме того, Синди постоянно угрожала вернуться обратно к матери.

Несмотря на нежелание Питера, было проведено две сессии с участием Сьюзан, матери Синди; В результате биологические родители достигли соглашения о том, что Синди, невзирая на протесты с ее стороны, останется жить с отцом в течение шести месяцев и будет регулярно приезжать к матери в назначенные дни. По истечении шести месяцев условия проживания Синди будут пересматриваться. Третья сессия была проведена с Питером, Сьюзан и Синди. Задачей этой сессии являлось обсуждение рекомендаций и гарантирование всеобщего согласия.

После обсуждения этих важных вопросов и укрепления родительской и супружеской subsystem в семье Мартинов,отреагирующее поведение Синди стало значительно ослабевать. Несмотря на случаи рецидива старых паттернов поведения, мистер и миссис Мартин чувствовали гораздо большую уверенность при их преодолении. Таким образом, когда напряжение в семье снизилось, впервые возник вопрос о завершении психотерапии.

Процесс завершения терапии

КТО ПОДНИМАЕТ ЭТОТ ВОПРОС И КОГДА?

Чаще всего вопрос об окончании психотерапии впервые поднимается одним или несколькими членами семьи:

Питер: Я подумал: какой смысл в продолжении этих сессий?

Перед тем как ответить, психотерапевт задается вопросом о времени возникновения вопроса и лице, его задающем. Например, вопрос может быть задан во время особо трудного периода психотерапии и указывать на сопротивление семьи. Также этот вопрос может быть задан именно тем членом семьи, который постоянно и

больше всех сопротивляется изменениям.

Если бы психотерапевт Мартинов решил, что вопрос об окончании психотерапии был преждевременным, он бы расценил заявление Питера как сопротивление и выражение состояния дискомфорта в связи с обсуждаемыми темами.

Психотерапевт: Питер, я думаю, вопрос о прекращении психотерапии является законным и требует обсуждения, особенно в свете анализа достигнутых изменений. Однако, по моему мнению, мы находимся как раз в середине процесса, а не в конце.

Вопрос Питера о прекращении сессий указывает как на сопротивление, так и на достижение первоначальной цели терапии. Хотя поведение Синди существенно улучшилось, с точки зрения психотерапевта супружеские проблемы и вопросы расширенной семьи представляли потенциальную угрозу дальнейшему развитию комбинированной семьи. Кроме того, была вероятность триангуляции Синди в супружеский конфликт, который остался неразрешенным. Тем не менее когда психотерапевт начал зондировать скрытые супружеские отношения, и Питер, и Донна начали в унисон отрицать наличие между ними каких-либо разногласий. Они полагали, что сделались лучше как родители, и были довольны прогрессом Синди. Супружеские разногласия, на которые указывал психотерапевт, не были для них проблемой.

Таким образом, первоначальные цели терапии оказались достигнутыми, Питер и Донна были довольны наступившими изменениями и не хотели продвигаться дальше. В этой ситуации психотерапевт начал подводить итоги терапии (этот процесс подробно описывается ниже) и приступил к этапу завершения работы с семьей.

БЫЛИ ЛИ ВЫПОЛНЕННЫ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ТЕРАПИИ?

В целом вопрос о завершении терапии решается очень просто: отсутствуют ли основные жалобы и достигнуты ли поставленные цели? Если ответ положительный, то процесс терапии прошел в своем развитии полный цикл и достиг заключительного этапа.

Четко поставленные задачи играют роль маяка в терапевтическом процессе, но их ценность особенно высока на заключительном этапе. Вопрос о завершении сессий ставится так: удовлетворены ли члены семьи тем прогрессом, который сделан на пути к цели?

Другим ориентиром является теоретическая модель, которой придерживается психотерапевт. Для представителей стратегического и поведенческого подходов устранение проблемы является сигналом о завершении терапии. Для сторонников структурной школы сигналом служит реорганизация семейной структуры и повышение способности членов семьи поддерживать друг друга. Психотерапевты психоаналитической школы были бы заинтересованы в проявлении и разрешении бессознательных конфликтов. Приверженцы теории Боуэна оценили бы увеличение степени дифференциации и изменения отношений к родной семье.

Как всегда, планы психотерапевта могут не совпадать с интересами семьи. Семья может достигнуть такого этапа, когда дальнейшее продолжение сессий для них не имеет смысла, тогда как психотерапевт, ориентируясь на теоретическую модель, видит впереди еще много невыполненной работы. Без сомнения, психотерапевт должен поднять этот вопрос и указать на те области, где необходимо терапевтическое

вмешательство, но окончательное решение должна принимать семья.

Занимая такую позицию, психотерапевт не только выказывает уважение к семье, но и оставляет возможность для контактов в будущем. Самый простой способ сжечь все мосты, соединяющие психотерапевта и семью, это «сопротивляться» желанию семьи окончить терапию и настойчиво указывать на необходимость дополнительной работы. Подобные действия не только снизят ценность уже проделанной семьей работы, но и заставят ее занять оборонительную позицию: члены семьи будут вынуждены продемонстрировать готовность к завершению терапии, скрывая проблемы. Но еще хуже то, что семья может отказаться от идеи обращения к психотерапевту в будущем, поскольку он дал им понять: «Я же сказал, у вас будут проблемы».

Что касается семьи Мартинов, то психотерапевт был уверен в необходимости продолжения терапевтической работы с проблемными супружескими отношениями и вопросами, касающимися расширенной семьи. Тем не менее первоначальная цель была достигнута, и семья не хотела двигаться дальше. Конечно, психотерапевт мог бы настаивать на проведении дополнительных сессий и преодолевать сопротивление семьи, но это привело бы к разрушению терапевтического альянса. С другой стороны, возможно, что Питер и Донна поступили мудро, отказавшись от анализа своих супружеских отношений на данном этапе построения комбинированной семьи. Вероятно, сначала им было необходимо почувствовать себя более успешной родительской командой, что, в свою очередь, снизило бы давление на их брак. Как и всегда, необходимо уважить и фактор времени.

Таким образом, определяя время завершения терапии, вместо того чтобы ориентироваться на теоретическую модель, психотерапевты могут расширить поле своего внимания и задать следующие вопросы:

1. Исчезло ли проблемное поведение?
2. Произошли ли существенные изменения паттернов интеракций в проблемной области?
3. Появилось ли у членов семьи понимание кругообразности своих ин-теракций?
4. Находятся ли члены семьи на пути к новым правилам решения проблем?

КАКИМ ОБРАЗОМ ЗАКРЕПИТЬ ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ?

Приняв решение о том, что завершение терапии является следующим логическим шагом, психотерапевт осуществляет работу по завершению взаимодействия с семьей, закрепляя достигнутые результаты и оставляя возможность для возобновления контакта в будущем.

1. ПРОВЕДЕНИЕ ИНВЕНТАРИЗАЦИИ

Первый шаг в работе по завершению терапии во многом напоминает инвентаризацию. Каждый член семьи рассказывает о том, что изменилось, а затем психотерапевт просит его прокомментировать сказанное другими.

Психотерапевт: В завершение наших сессий я бы хотел спросить

каждого из вас о том, какие изменения, на ваш взгляд, произошли в семье.

На этом этапе психотерапевт Мартинов обращался к каждому члену семьи по очереди и задавал поясняющие вопросы. В его задачу входило исследование различных точек зрения и нахождение сходства и отличий в представлениях участников беседы на произошедшие в семье изменения:

Психотерапевт: Питер, вы так же, как и Донна, считаете, что стали более эффективными родителями. Приведите, пожалуйста, какие-нибудь примеры.

Психотерапевт (обращаясь к Питеру и Донне): Что помогло вам стать более эффективными родителями?

После того как высказались все члены семьи, психотерапевт попросил каждого из них прокомментировать то, что сказали другие. На уровне диагностики психотерапевт наблюдал за семейными интеракциями: удается ли членам семьи общаться с легкостью? На уровне процесса члены семьи подводили итог достигнутому результату, исследуя точку зрения друг друга.

2. ОБЪЯСНЕНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТА

На данном этапе у психотерапевта появляется возможность поделиться с семьей своими впечатлениями о произошедших изменениях. Психотерапевт может предложить теоретическое объяснение:

Психотерапевт: Я думаю, что, как родители, вы провели более четкую границу между собой, детьми и членами расширенной семьи.

Или прокомментировать изменения на более конкретном уровне:

Психотерапевт: Вы и вправду начали действовать как эффективные родители, и я думаю, что это оказывает влияние на всю семью.

Психотерапевт: Питер, я знаю, насколько вам было трудно наложить более жесткие ограничения на поведение Синди, но я думаю, вы успешно с этим справились. Что помогло вам в этом? В чем заключалась помощь Донны и что она может сделать в будущем?

Психотерапевт: Поскольку вы оба стали более последовательными в воспитании Синди, я думаю, она вскоре убедится в том, что может положиться на вас как на справедливых и строгих родителей. В итоге вы сделали окружающий Синди мир более безопасным.

Психотерапевт: Синди, я хочу тебя похвалить. Временами тебе приходилось несладко, учитывая те события, которые произошли в твоей жизни за несколько последних лет. Я должен сказать, что на меня произвела сильное впечатление твоя способность выражать гнев и обиду более продуктивным способом.

В процессе обмена впечатлениями у психотерапевта была возможность подвести итог произошедшим изменениям, предоставляя семье свое объяснение этим изменениям и выделяя в них основные элементы. Данное когнитивное толкование позволило семье вычленивать из терапии нечто конкретное, что могло бы служить напоминанием и руководящим принципом в будущих ситуациях. Как указывают Бандлер и

его коллеги (Bandler, Grinder & Satir, 1976), результатом семейной психотерапии является не просто опыт, который семья может использовать, но и осмысление этого опыта и специфические приемы, позволяющие ускорить дальнейшее развитие.

3. РАЗМЫШЛЕНИЕ О БУДУЩЕМ

Следующий шаг на заключительном этапе представляет собой сочетание работы по завершению психотерапии и терапевтическое вмешательство, поскольку психотерапевт и семья обсуждают появление возможных трудностей в будущем:

Психотерапевт: Я думаю, мы уделили достаточное внимание анализу проделанной работы. Теперь предлагаю заглянуть в будущее. Что могло бы в будущем случиться такого, что поставило бы под угрозу произошедшие с вами изменения? Как вы думаете, каким будет дальнейшее развитие вашей комбинированной семьи?

Психотерапевт (Донне и Питеру): Попробуйте представить появление какого-либо вопроса, по которому ваши взгляды на воспитание детей могли бы разойтись.

Психотерапевт (Донне и Питеру): Что могло бы вам помешать прийти к соглашению? Если бы между вами, как супругами, произошел конфликт, то помешало бы это вам быть родителями?

Психотерапевт: Синди, попробуй представить, по какому вопросу ты могла бы поссориться с Донной в будущем?

В качестве профилактики психотерапевт исследует возможные трудности, которые ожидают семью. Играя роль адвоката дьявола, психотерапевт подвергает сомнению способность семьи разрешать конфликты в будущем.

Психотерапевт'. Надеюсь, что ни одно из названных вами событий (возможные проблемы в будущем) не произойдет, но я убежден в необходимости подготовиться к худшему.

Парадоксально, но бросая вызов изменениям, которые произошли в семье в процессе терапии, и прогнозируя будущие трудности, психотерапевт тем самым закреплял позитивные результаты и усиливал решимость семьи их поддерживать. Таким образом, он не только занимался профилактикой возможных проблем, но и осуществлял вмешательство в парадоксальной манере.

4. ИЗВЛЕЧЕНИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ

Процесс завершения терапии включает в себе для специалиста и некий обучающий элемент. Задавая членам семьи вопросы о том, что, на их взгляд, было полезно во время курса терапии, а что не привело к желаемому результату, специалист формирует личную базу данных. Иногда члены семьи сообщают довольно неожиданную информацию. То, что психотерапевт намеревался сделать, и то, что, по мнению семьи, оказалось полезным, может существенно различаться. Кроме того, высказывается столько разных точек зрения, сколько человек насчитывается в семье. Каждый сообщает что-то свое, уникальное.

Помимо этого, получая обратную связь от семьи, психотерапевт может оценить свой индивидуальный стиль проведения терапии. Даже в том случае, когда специалисты придерживаются одинаковой

теоретической позиции, они проводят терапию по-разному. Вольно или невольно каждый психотерапевт формирует свой уникальный стиль. К счастью, если психотерапевт открыт для обратной связи, у него появляется возможность оценить преимущества и недостатки своего индивидуального стиля.

5. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ДЛЯ КОНТАКТОВ В БУДУЩЕМ

ВОЗМОЖНОСТИ

Как уже говорилось ранее, с точки зрения системной перспективы и жизненного цикла семьи находятся в постоянном развитии. То есть проблемы, будут появляться всегда. В идеале то, чему семья научилась в процессе терапии, может применяться к проблемным ситуациям и в будущем. Тем не менее всегда возможны неожиданности. Поэтому психотерапевт оставляет возможность для будущих контактов.

Психотерапевт: Перед тем как мы распрощаемся, я хочу сказать, что был бы рад увидеться с каждым из вас или со всей семьей в будущем. Пожалуйста, свяжитесь со мной в случае необходимости.

Довольно часто семья вновь обращается к психотерапевту через какое-то время. Иногда это происходит из-за рецидива старых Паттернов. В других случаях переход на следующую стадию развития сопровождается трудностями, которые оказываются непосильными для семьи. Какой бы ни была причина, заключительный этап терапии — это завершение цикла сессий и приглашение к сотрудничеству в будущем.

Преждевременное завершение терапии

Во многих случаях семья поднимает вопрос о завершении терапии на среднем этапе терапевтического процесса (с точки зрения терапевта). Часто эта тема звучит в форме жалобы. В первую очередь психотерапевт реагирует на предложение закончить терапию как на сопротивление и тщательно оценивает высказывания семьи.

Литер (во время пятой сессии и после того, как Синди начала активно испытывать новые границы родителей): С тех пор как мы пришли сюда, ситуация ухудшилась а не стала лучше! Я не уверен, что нам стоит продолжать психотерапию.

Психотерапевт: Право принимать решение о продолжении или прекращении терапии всегда остается за вами. Но чувство фрустрации, которое вы сейчас испытываете, может быть результатом попыток научиться чему-то новому. Вне всякого сомнения, Синди собирается испытать новые границы, и я думаю, она наблюдает за тем, в каком направлении вы пойдете.

Однако в других случаях угроза преждевременного завершения терапии вызывает у психотерапевта тревогу. Вместо того чтобы отреагировать на жалобу семьи как на противодействие изменениям, психотерапевт опасается потерять клиентов и потому поддается сопротивлению. Например, в примере, приведенном выше, психотерапевт мог бы переключить внимание с обсуждения супружеских затруднений и снова сосредоточиться исключительно на поведении Синди. В результате это снизило бы тревогу Питера и он согласился бы на продолжение сессий. Однако вполне возможно, что терапия продолжалась бы лишь до тех пор, пока специалист сосредоточивался

на поведении Синди и мало говорил о Питере. Таким образом, переключение внимания на более широкую систему, вероятно, вновь повысило бы тревогу Питера.

В этом случае психотерапевт должен использовать все свое искусство и интуицию, чтобы определить, не представляет ли фокус терапевтического внимания слишком большую угрозу для семьи: «Стоит ли мне настаивать на обсуждении вопросов супружеских отношений и методов воспитания или вновь сосредоточиться на поведении Синди? Сможет ли семья справиться с нарастающей тревогой или я заставляю ее прекратить терапию? Возможен ли рефрейминг перехода к проблемам родителей, который больше устроил бы Питера?»

Как уже говорилось ранее, психотерапевту лучше всего отнестись к преждевременному прекращению терапии следующим образом: проявить уважение к мнению семьи, но в то же самое время указать на появление в будущем возможных трудностей и препятствий к изменениям, а также сохранить возможность повторного обращения. Вместо того чтобы расценивать желание семьи прекратить терапию как сопротивление и преодолевать его, психотерапевт рассматривает окончание лечения в перспективе развития и учитывает элемент времени. Хотя в данный момент времени Питер и Донна неохотно обсуждали скрытые супружеские конфликты, они бы скорее возобновили терапию, если бы психотерапевт подготовил почву (предложил обратиться к теме супружеских отношений) и завершил работу с семьей, пусть и преждевременно, но на позитивной ноте.

Одностороннее прекращение терапии семьей

Несколько пропущенных по сомнительной причине встреч свидетельствуют о том, что семья готова прервать терапию. В конце сессии один из членов семьи объясняет психотерапевту: «Я не знаю своих планов на следующую неделю, поэтому я позвоню вам, чтобы назначить следующую встречу». Как правило, после подобного сообщения семья никогда не перезванивает. В других случаях семья просто не приходит на назначенную встречу и не предупреждает об этом. Все это сигнализирует о желании прекратить терапию.

Семья может прекратить терапию на любом этапе. Иногда это происходит в самом начале терапевтического процесса из-за отсутствия соглашения между семьей и психотерапевтом. Это может произойти из-за изначально низкого уровня мотивации у семьи или неумения психотерапевта устанавливать с семьей соглашение, либо же по обоим причинам. Иногда семья прекращает терапию на среднем этапе, когда тревога начинает превышать допустимый уровень. В этом случае уход от контакта с психотерапевтом является способом защиты.

Одностороннее прекращение терапии семьей — нормальное явление в практике даже самых опытных семейных психотерапевтов. Мастере (Masters, 1978) описывает результаты исследования, в котором принимали участие только высоко мотивированные семьи, отобранные для семейной психотерапии. Несмотря на жесткие процедуры предварительного отбора, 40% семей прекратили психотерапию после 6—10 сессий. Таким образом, даже когда вероятность успеха повышается за счет контроля мотивации, одностороннее прекращение терапии семьей все же случается — неприятный факт!

Конечно, большинство из нас не располагают такой роскошью, как

проведение проконтролированного исследования со скринингом клиентов. Семьи приходят к нам в кабинет с самыми разнообразными проблемами и уровнями мотивации. Считать, что мы способны добиться соглашения с любой семьей и прекращаем сессии только по достижении успеха, граничит с высокомерием. И все же количество случаев одностороннего прекращения терапии можно сократить.

Во-первых, тщательное проведение оценки само по себе не только выявляет мотивацию семьи к психотерапии, но и ускоряет процесс установления соглашения. На этапе оценки первым индикатором уровня мотивации является степень открытости членов семьи в ответах на вопросы психотерапевта: охотно ли отвечает семья на вопросы? откровенны ли члены семьи в своих ответах? или они реагируют настороженно и с подозрением? выглядят ли они апатично или индифферентно?

Иногда низкий уровень мотивации у семьи можно преодолеть благодаря установлению хорошего соглашения между семьей и терапевтом. Терапевтический альянс образуется в том случае, если члены семьи чувствуют понимание со стороны психотерапевта и уважение к их стараниям добиться изменений. По результатам эмпирического исследования семей, которые прекратили терапию после одной или двух сессий, основной причиной было отсутствие контакта с психотерапевтом (Lever & Gmeiner, 2000). Разрыв контакта происходил, когда семья не понимала цели терапии или психотерапевт навязывал ей свою точку зрения.

Если установление соглашения наталкивается на трудности и семья _ демонстрирует незаинтересованность или амбивалентное отношение к терапии, то психотерапевту лучше всего открыто обсудить этот вопрос:

Психотерапевт: По ходу беседы у меня сложилось определенное представление о проблемах вашей семьи. Но у меня также появилось чувство, что некоторые из вас не понимают, в чем заключается задача терапии. Я полагаю, было бы полезным обсудить этот вопрос.

Психотерапевт не только реагирует на амбивалентность семьи, но и формирует терапевтический альянс. Парадоксально, но когда члены семьи открыто обсуждают свою амбивалентность и нежелание приступить к терапии, они формируют терапевтическую связь с психотерапевтом: «Мы готовы выражать свое несогласие и будем с вами честны» (Worden, 1991).

Конечно, это работает только в том случае, когда психотерапевт готов выслушать объяснения семьи относительно нежелания участвовать в терапии и не боится отказа от посещения сессий. Занимая такую позицию, психотерапевт демонстрирует уважение к озабоченности членов семьи и готовность принять их решение, каким бы оно ни было. В частности, такое послание бывает жизненно важным для семей, в которых идет борьба за контроль. Когда среди членов семьи происходит борьба за власть, они менее всего нуждаются в аналогичной борьбе с психотерапевтом по вопросу начала терапии.

Если семья отменяет несколько встреч или не приходит на них, необходимо сделать контрольный звонок. Хотя тут психотерапевт балансирует на грани между преследованием сопротивляющейся семьи и стимуляцией процесса установления соглашения, он тем самым выражает заинтересованность и желание работать с семьей. Поэтому вместо того чтобы задавать вопросы о причинах отмены встреч или отсутствия предварительного телефонного звонка, заставляя этим члена семьи прибегать к защите, психотерапевт добивается взаимопонимания:

Психотерапевт (во время контрольного звонка): Я звоню, потому что вы отменили несколько встреч. Возможно, у вас появились какие-либо трудности. Кроме того, я хотел бы уточнить, понятна ли вам цель наших встреч.

Психотерапевт проявляет интерес к семье и уточняет, насколько он четко объяснил цель терапии. Кроме того, психотерапевт выражает желание обсудить трудности семьи и начать диалог.

Однако одностороннее прекращение терапии семьей вызывает у психотерапевта тревогу. В некоторых случаях члены семьи

демонстрируют настолько выраженное патологическое поведение (злоупотребляют наркотическими веществами, имеют суицидные установки, совершают асоциальные поступки) и сильное сопротивление, что установить соглашение с ними очень трудно. Это особенно характерно для семей, которые обратились к психотерапевту не по собственному желанию, а по направлению какого-то учреждения (например школы или правоохранительных органов). Эти семьи иногда приходят на несколько сессий (обычно для того, чтобы удовлетворить требования учреждения, направившего их к психотерапевту), а затем исчезают. Психотерапевт остается с чувством беспомощности и пребывает в замешательстве: «Позвонить ли им? Должен ли я сообщить о прекращении терапии в соответствующее учреждение? Стоит ли мне попытаться вступить в контакт с семьей и убедить ее в серьезности проблем?»

При работе с теми семьями, которых направили к психотерапевту различные учреждения, очень важно (и это освобождает от излишнего беспокойства) уже на первой встрече поднять вопрос о принудительном обращении. Прояснение роли психотерапевта в отношениях с учреждением, направившим семью, — например, необходимость заполнить какой-либо документ — является частью процесса установления контакта. Таким образом, если семья продолжает терапию, специалист точно знает, как взаимодействовать с учреждением, направившим семью, в соответствии с имеющимся соглашением:

Психотерапевт (членам семьи): Как вы договаривались со школой (или офицером по надзору) об условиях посещения терапии? Например, сколько сессий вы должны посетить? В связи с какой проблемой вас направили?

Психотерапевт: Кроме того, перед тем как начать общаться, я бы хотел связаться с тем человеком, который направил вас ко мне, и выяснить стоящие передо мной задачи.

Если психотерапевт не имеет возможности позвонить семье, которая не пришла на назначенную встречу, он может написать письмо. Письмо является не только формальным способом контакта с семьей, но и официальной записью об окончании терапии. В письме психотерапевт указывает количество проведенных сессий и выражает беспокойство насчет семьи или ее отдельных членов. Например, если психотерапевт обеспокоен суицидными тенденциями одного из членов семьи, он указывает на это в письме. Письмо включает в себя приглашение в любой момент возобновить общение с психотерапевтом.

И наконец, хотя неожиданное прекращение терапии всегда является профессиональной вредностью, психотерапевту необходимо идентифицировать возможные паттерны, которые чаще всего встречаются в его практике. Например, чаще терапию прерывают на этапе установления соглашения? Или семьи прекращают посещать сессии на среднем этапе терапии? Что это за семьи — депрессивные, хаотичные, в которых один или несколько членов страдают алкоголизмом или отличаются неуправляемым поведением?

Постоянные паттерны прекращения терапии выступают обратной связью для наблюдательного психотерапевта, который готов научиться чему-то новому и улучшить свой стиль. В случае выявления таких

паттернов неоценимую помощь психотерапевту в повышении его мастерства может оказать конструктивная супервизия. Кроме того, это принесет пользу семьям, с которыми он работает.

Резюме

Завершение терапии больше напоминает завершение главы, чем книги. С точки зрения жизненного цикла, семьи никогда не достигают конечного пункта своего развития. Процесс эволюции непрерывно продолжается из поколения в поколение. Психотерапевт вступает во взаимодействие с семьей для того, чтобы помочь устранить дисфункциональные паттерны, препятствующие росту всей семьи и отдельных ее членов. Затем психотерапевт как можно быстрее удаляется.

Без сомнения, общение психотерапевта с семьей — формирование терапевтического альянса — имеет начало, середину и конец, но слово «конец» имеет отношение только к отдельному отрезку времени. В работе большинства психотерапевтов есть случаи, когда семьи обращаются во второй или третий раз. Это не означает, что первый цикл терапии был неуспешным или незавершенным. Скорее это указывает на то, что члены семьи высоко оценили свой первый опыт общения с психотерапевтом. В противном случае они бы обратились к другому специалисту. Повторное обращение показывает, что семья испытывает трудности и нуждается в помощи. Либоу (Lebow, 1995) называет это семейной психотерапией с открытым концом.

Исходя из этой лонгитюдной перспективы, в процессе завершения терапии специалист подводит итог достигнутым результатам, закрепляет навыки эффективного решения проблем и оставляет возможность для контактов в будущем.

Эпилог

Когда я вел вводный курс по семейному консультированию, ко мне подошел студент и сказал: «В мае я получаю степень магистра по консультированию и собираюсь заняться частной практикой по супружеским и семейным проблемам. Как мне найти клиентов?» С разинутым ртом я пытался решить, что мне сделать — разразиться смехом или ударить студента по голове. Закончив лишь вводный курс по семейному консультированию, студент едва ли разбирался в том, как задавать вопросы, не говоря уже об ответах.

Но меня больше всего удивило его надменное отношение к работе с людьми, особенно с семьями. Работа с людьми в интимной обстановке психотерапевтических сессий — большая ответственность и святое доверие. Люди, с которыми вы работаете как психотерапевт, будут считать вас «экспертом» и придавать большое значение вашим словам. Вы можете и принести пользу, и нанести вред. Поэтому ваша задача — дать своим клиентам все самое лучшее из того, что вы умеете. Следовательно, вам никогда не будет хватать ни опыта, ни подготовки,

нисупервизии.

Если вы позволите мне сделать еще несколько импровизированных заявлений, то далее я представлю перечень дозволенного и недопустимого в семейной психотерапии.

- Требуйте от членов семьи только того, что вы требуете от себя самого. Психотерапевты славятся тем, что просят своих клиентов продемонстрировать именно такое поведение, которое сами считают трудновыполнимым. Например, рекомендация одному из супругов вступить в конфронтацию с другим супругом будет звучать более убедительно, если психотерапевт также способен на такое поведение.

- Аналогичным образом, не-решайте во время сессий со своими клиентами те проблемы, которые относятся к вашей родной семье. Делайте это в процессе индивидуальной психотерапии со своим личным психологом.

- Не пытайтесь ставить перед семьей идеальные цели. Идеальные семьи существуют в психологических теориях и на телевидении! Гораздо вероятнее добиться реалистичных целей, забыв о невысказанных высотах.

- Разрешите семьям учить и направлять вас. Каждая семья отличается своим уникальным стилем, и в процессе знакомства с особенностями функционирования разных семей вы сможете расширить свой опыт.

- Будьте гибкими и цените разнообразие подходов. По данным исследований, ни одна теория (или метод) не является более эффективной в решении семейных проблем по сравнению с другой. Скорее разнообразие теорий позволяет выбирать наиболее подходящий подход для конкретной семьи и проблемы (Lebow, 2000).

Ваше развитие как семейного психотерапевта и ваша профессиональная репутация будут зависеть от вашей способности проявлять уважение к семьям и отдельным их членам. Проявление уважения влечет за собой открытость в общении с членами семьи и стремление делать все возможное, чтобы помочь им справиться с трудностями. Исследования показали, что эффективность любой терапии может значительно меняться в зависимости от того, как психотерапевт ее проводит, поскольку основным фактором успешности лечения является личность специалиста (Luborsky, McLellan, Woody, O'Brien & Auerbach, 1985). Помните, что самым ценным источником развития ваших профессиональных навыков служат не техники или теории, а вы сами.