

615.851

Б84

ГОЙ ФОНД ПСИХОТЕРАПИИ

Дж. Браун Д. Кристенсен

*Теория и практика*  
**СЕМЕЙНОЙ**  
**ПСИХОТЕРАПИИ**

*3-е международное  
издание*



**ПИТЕР**<sup>®</sup>

серия



**ЗОЛОТОЙ ФОНД ПСИХОТЕРАПИИ**

**Joseph H. Brown, Dana N. Christensen**

**FAMILY THERAPY**  
*Theory and Practice*



Brooks/Cole Publishing Company

**Джозеф Браун, Дана Кристенсен**

*Теория и практика*  
**СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

*3-е международное  
издание*

 **ПИТЕР®**

Санкт-Петербург  
Москва · Харьков · Минск  
2001

*Браун Джозеф, Кристенсен Дана*  
**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

3-е издание

*Серия «Золотой фонд психотерапии»*  
Перевод с английского Н. А. Мухиной

Главный редактор  
Заведующий психологической редакцией  
Зам. заведующего психологической редакцией  
Ведущий редактор  
Научный редактор  
Редактор  
Художник обложки  
Корректор  
Верстка

*В. Усманов*  
*А. Зайцев*  
*В. Попов*  
*А. Борин*  
*Э. Эйдемиллер*  
*В. Попов*  
*В. Шимкевич*  
*Т. Брылева*  
*Н. Марченкова*

ББК 53.57 УДК 615.851

**Б87 Браун Дж., Кристенсен Д.**

Теория и практика семейной психотерапии – СПб.: Питер, 2001. – 352 с.: ил. – (Серия «Золотой фонд психотерапии»).

ISBN 5-272-00337-3

В книге емко и доступно с позиций системного подхода описаны основные модели современной семейной психотерапии и на примерах показана специфика их практического применения. Книга состоит из трех частей: первая посвящена основным этапам развития семьи как социальной единицы, вторая – анализу теорий, лежащих в основе ведущих направлений семейной психотерапии, третья – рассмотрению практических проблем, с которыми приходится сталкиваться семейным психотерапевтам в контексте профессиональной деятельности. Значительное внимание уделено как классическим, так новейшим теоретическим подходам, сформировавшимся уже в эпоху постмодерна, в частности – конструктивизму, нарративной психотерапии и др. Книга ориентирована на широкий круг специалистов, работающих в сфере клинической психологии и психотерапии.

© 1999 by Brooks/Cole Publishing Company  
© Перевод на русский язык. Н. А. Мухина, 2001  
© Издательский дом «Питер», 2001

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

ISBN 5-272-00337-3

ЗАО «Питер Бук». 196105, Санкт-Петербург, Благодатная ул., д. 67.

Лицензия ИД № 01940 от 05.06.00.

Налоговая льгота - общероссийский классификатор продукции ОК 005-93, том 2; 953000 - книги и брошюры.

Подписано в печать 20.02.01. Формат 70x100<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Усл. п. л. 28,38. Тираж 5000 экз. Заказ № 162.

Отпечатано с диапозитивов в ФГУП «Печатный двор» Министерства РФ по делам печати,

Телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

197110, Санкт-Петербург, Чкаловский пр., 15.

## Роль и место психотерапии в контексте современной культуры

Книга Джозефа Брауна и Даны Кристенсен «Теория и практика семейной психотерапии» вызвала у меня множество мыслей и воспоминаний о семьях, с которыми я работал, о детях, которые поражали меня тем, насколько искренне они пытались помочь своим родителям обрести мир и спокойствие.

Я все время сравнивал, как я сам провожу сессии семейной психотерапии и как это делали выдающиеся семейные психотерапевты, о работе которых рассказывают авторы, вспоминал семинары Вирджинии Сатир, Карла Витикера, Аллана Куклина и Джил Варне, в которых мне довелось участвовать, отмечал, в чем – лично и профессионально – я был и остаюсь похожим на одних и не похожим на других. О своей работе я рассказывал на страницах монографии «Психология и психотерапия семьи» («Питер», 1999), но в этой книге я постеснялся сказать, что по стилю психотерапевтической работы я чем-то похож на Карла Витикера. Я люблю разговаривать с членами семьи, а не демонстрировать техники. Теперь такая психотерапия называется нарративной или конструктивистской. Когда Карла Витикера спросили, какой метод психотерапии, с его точки зрения, наиболее эффективен, многие ждали, что, скорее всего, он назовет НЛП (дело было в 1990 году), но после непродолжительного раздумья он сказал слова, которые я запомнил на всю жизнь: «Слушать... только слушать!» Мне приятно, что в представляемой книге подробно и живо описаны теория и практика семейной психотерапии, основанной на опыте, – подход который справедливо ассоциируется с именами В. Сатир и К. Витикера.

Начав читать работу Д. Брауна и Д. Кристенсен, я был удивлен тому, что авторы так подробно рассматривают историческое развитие концепции семьи как социальной системы, системный подход, «двойную связь», жизненный цикл семьи и др., т. е. то, что многократно изложено не только в США и других странах Запада, но в СССР и в России. Зачем это нужно? Только потом пришло понимание того факта, что психотерапия вообще, и семейная психотерапия в частности, проделывают свой путь *превращения в науку*. А для того, чтобы это произошло, необходимо создавать методологию специальности. И в этом особенно убеждаешься после прочтения книги «Теория и практика семейной психотерапии».

В настоящее время психотерапия – это тот вид духовной практики, который, с одной стороны, наиболее востребован населением разных стран мира, а с другой – является предметом разногласий и ожесточенных споров. Задам ряд вопросов, а затем попытаюсь ответить на них.

Вопрос первый: что такое психотерапия? Самый очевидный ответ: психотерапия – это вид лечения, осуществляемый посредством психологических воздействий. Вопрос второй: почему тогда к психотерапевту приходят люди здоровые, но имеющие психологические проблемы – супружеская ревность, обида на детей, их непослушание и плохая успеваемость, конфликты поколений в семьях, угроза развода и ситуация в семье после развода, правильное воспитание детей и другие? Причем, после консультации с психотерапевтом или психологом многие клиенты находят путь решения проблемы и чувствуют себя увереннее. Если при ответе на первый вопрос психотерапия выступала как вид медицинского вмешательства, лечения, то во втором – как духовная практика, направленная на поиск и раскрытие глубинных смыслов бытия.

Психотерапия – это лечение или психологическое сопровождение человеком человека, переживающего кризис бытия? Психотерапия – это медицина или гуманитарная практика? Для меня психотерапия, несмотря на длительность исторического пути ее становления и развития, – новая междисциплинарная специальность, основанная на естественнонаучной и гуманитарной парадигмах. Она интегрирует в себе такие духовные практики (по мере их возникновения) как религия, медицина, философия, педагогика, психология, социология и др. Следовательно, психотерапевтическая деятельность в нашей стране не может быть привилегией одних лишь врачей, но должна осуществляться и психологами, и социальными работниками, т. е. профессионалами, имеющими соответствующую додипломную и последипломную подготовку и несущими юридическую ответственность за свою деятельность. Здесь следует заметить, что прямое заимствование юридических норм и этики психотерапевта, принятых зарубежом, например, в США, неуместно. Другое следствие данного мною определения психотерапии заключается в том, что психотерапевтическая деятельность должна регламентироваться соответствующим Законом РФ, а не подзаконными актами разных министерств.

Можно предложить еще несколько определений психотерапии. Психотерапия – это система психологических воздействий на клиента/клиентов как на открытую живую систему с целью

оптимизации его/их функционирования. С моей точки зрения, это определение психологическое по своей сути, опирающееся на основные положения системного подхода, которые, в частности, наиболее плодотворно разрабатываются в семейной психотерапии (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В., 1999; Эйдемиллер Э. Г., Александрова Н. В., Юстицкис В., 2000).

Наконец, могу предложить еще одно определение психотерапии. Оно тоже, по существу, психологическое, но в нем лучше подчеркнуты партнерские отношения психотерапевта и клиента: психотерапия – это психологическое взаимодействие психотерапевта/психотерапевтов и клиента/клиентов, результатом которого являются конструктивные изменения и личностный рост каждого участника взаимодействия.

Можно продолжить ряд определений психотерапии, и другие специалисты сделают это не менее эффективно, но спрашивается: почему мои определения носят скорее психологический, нежели медицинский характер? На этот вопрос, будучи по образованию и по специальности врачом, я отвечаю так: в современном российском культурном и административном контекстах роль и место психологов, оказывающих психотерапевтические услуги населению, являются весьма незначительными по сравнению с врачами.

Законодательство РФ, регулирующее оказание медицинских услуг, закрепляет право лечить только за специалистами медицинского профиля и оставляет за скобками деятельность специалистов, не имеющих медицинского образования – психологов, педагогов, специалистов по лечебной физкультуре, работающих как в органах здравоохранения, так и вне их. Законодательная база в здравоохранении была создана на основании редуционистских теорий здоровья и болезни и в настоящее время требует существенной модернизации. Для того, чтобы понять роль и место психотерапии в культурном контексте современной России, необходимо осветить сам культурный контекст в его развитии вообще, и в России в частности.

В развитии культуры выделяют 3 эпохи (Эйдемиллер Э. Г., 2000, Александер Ф., Селесник Ш., 1995, Seltzer W., 1999, 2000): премодерн, модерн и постмодерн.

В эпоху премодерна мышление человека было магическим, поэтому главенствующими методами психотерапии, сохранившими свое значение и сейчас, были различные религиозные ритуалы, гипноз и методы психотерапии, основанные на феномене внушения и самовнушения.

Для эпохи модерна, который условно начинается с работ Р. Декарта и Д. Локка, характерно стремление отыскивать (или приписывать) причинно-следственные связи как в природе, так и в поведении людей. Важным инструментом познания психики становится научный или претендующий на научность метод (психоанализ, основанный на наблюдении и интроспекции, рефлексология И. П. Павлова и основанные на ней методы поведенческой психотерапии).

Здесь следует более подробно остановиться на понятиях современной теории психотерапии, вызывающих методологические дискуссии: метод, направление, школа и техники.

Метод – это определяемые границы единства и взаимодействия теории и практики. Применительно к психотерапии можно сказать, что, например, психоанализ являет собой две ипостаси – мировоззрение и метод психотерапии.

Направление – это группа методов психотерапии, имеющих больше сходства, нежели различий в теории; имеющих сходство и различие в практическом, т. е. технологическом воплощении этих теорий.

Школа – это персонификация направления или метода психотерапии (есть основоположник теории, есть ее методология, концепция и программы обучения, система верификации результатов, исследование эффективности и т. д.). К примеру, психоанализ З. Фрейда, аналитическая психодрама Дж. Морено, гештальт-терапия Ф. Перлса, патогенетическая психотерапия невротиков В. Н. Мясищева.

Техники – это конкретные технологические действия в рамках психотерапевтического процесса, определяемого параметрами направления или метода. Следует сказать, что техники часто не имеют специфических признаков, позволяющих относить их к тем или иным методам психотерапии. К примеру, работа со стульями в равной степени относится как к аналитической психодраме, так и к гештальт-терапии.

Культура эпохи постмодерна не только включает в себя признаки предыдущих эпох, но и имеет свои характерные признаки.

*Принцип ризомы* (Ж. Делез, Ф. Гваттари) предполагает новый способ структурирования как в отношении знания, так и мировосприятия в целом. Для описания этого принципа в наибольшей степени подходит понятие «контекста переживания, взаимодействия», «семейного контекста», которое пришло из семейной психотерапии (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В., 1999; Nichols M., 1984; Браун Дж.,

Кристенсен Д., 2001). Контекст бытия – это поле описания всего того опыта, который входит в рамки исследования/описания. При этом отсутствует классическое деление на целое, частное, подчиняющее и соподчиненное. Речь идет о неоднородном поле идентичности. Контекст характеризуется несимметричностью, вследствие чего так называемая периферия бытия может оказаться более значимой, чем «центр». В аналитической психодраме, которой я занимаюсь много лет и которую считаю одним из наиболее универсальных и эффективных методов психотерапии, пригодных для детей, подростков и взрослых, «маленькие» детали, например, уточнение цвета обоев, времени суток, открыты или закрыты двери в комнатах протагониста имеют подчас большее значение для достижения инсайта или катарсиса, чем формулирование и проговаривание им основной темы.

*Критика абсолютизма разума*, так называемого научного познания, основанного на догмате измерения. Помимо измерений в современной психологии наиболее важным стало понимание – вслушивание, вчувствование, взаимная эмпатия.

*Критика классической противопоставленности субъекта и объекта*. Согласно этому критерию взаимоотношения психотерапевта и клиента следует рассматривать как интерсубъективные.

На сеансе индивидуальной психотерапии в силу явлений переноса и противопереноса происходит взаимное выстраивание психотерапевтом и клиентом образов друг друга (см. рис. 1).

В начальной фазе психотерапии психотерапевт, имеющий личную биографию, соответствующие профессиональные качества, опыт самораскрытия и инвентаризации личного психологического пространства, проницаемые внутренние и внешние границы «Я», демонстрирует клиенту эмпатию, принятие его таким, какой он есть, инициативу. Клиент же предьявляет психотерапевту свои страхи, тревогу, ригидные паттерны эмоционально-поведенческого реагирования, а также – веру и надежду на то, что психотерапевт ему поможет. Границы личностного пространства клиента либо размыты, либо жестки, большая часть его потенциала оказывается невостребованной. В средней фазе психотерапии продолжается процесс взаимодействия, в котором важнейшими сценариями являются взаимовосприятие, взаимная акцептация личного материала психотерапевта и клиента, причем психотерапевт – и в этом его сила и профессионализм – усваивает для себя лишь то из материала клиента, что способствует умножению его потенциала и опыта. Границы клиента становятся более проницаемыми, вследствие чего он способен осуществлять инвентаризацию и коррекцию своего и чужого опыта. На заключительной фазе психотерапии клиент завершает «встраивание» в себя того материала, который образовался в процессе взаимодействия с психотерапевтом, инвентаризацию и коррекцию своего опыта. Наличие проницаемых внешних и внутренних границ позволяет клиенту осуществить интеграцию уже имевшегося и вновь приобретенного опыта. Это полностью самостоятельная аутентичная личность, освободившаяся от зависимости от психотерапевта. Психотерапевт в результате общения с клиентом либо подтверждает, либо подвергает сомнению тот опыт переживаний, который был у него ранее. Профессиональный психотерапевт всегда оказывается в выигрыше в выстраивании собственной личности, у непрофессионала противопереносы разгружают его личность.

В эпохе постмодерна подвергается критике *принцип функциональности*, который предполагает жесткое слияние предназначения личности, ее судьбы и аутентичности с выполнением социальных ролей. В тоталитарных обществах принцип функциональности был жестко довлеющим над личностью, и каждый человек рассматривался как элемент большой государственной машины.

*Преобладающими* теориями в философии и психотерапии становится теория социального конструктивизма и нарративный (описательный) подход (Efran J. S., Lukens R. J., Lukens M. D., 1992; Seltzer W. J., 2000). Благодаря работам чилийских биологов У. Матурана и Ф. Варела стало очевидным, что так называемые «очевидные» факты биологии далеко не всегда являются таковыми. Суть конструктивизма заключается в осознании того, что наши предположения о мире невозможно непосредственно подтвердить. «Язык – это самое главное, без чего невозможны были бы такие сложные согласования действия в социальном сообществе, и именно поэтому конструктивисты настаивают на том, что человеческие жизни, в сущности, являются «разговорами». Следовательно, конструктивная психотерапия в фигуральном и буквальном смысле представляет собой особую форму разговора» (Эйдемиллер Э. Г., Александрова Н. В., Юстицкис В., 2000). Основное допущение конструктивистской и нарративной психотерапии заключается в том, что все, что мы говорим, опирается на какую-то традицию, на то, что мы привыкли что-то понимать определенным образом, и все сказанное имеет смысл только в рамках этой традиции. Если нечто вырвать их контекста, то оно потеряет смысл. Если мы поместим фрагмент сообщения в новый контекст, то он будет означать что-то другое. Понимание



медициной и психотерапией характеризуются закрытостью и враждебностью. Причем большую враждебность демонстрирует официальная медицина, а альтернативная медицина отвечает игнорированием официальной. Если мы не знаем механизмов лечебного действия методов нетрадиционной медицины, то мы должны констатировать, что многие целители обладают такими важными качествами, как умение осуществлять присоединение, наводить транс, стимулировать перенос, вселять веру и надежду. Весь вопрос в том, как будут использованы эти возможности.

Наконец, в эпоху постмодерна актуализируется *стремление культуры к чистоте*. Функциональность заменяется принципом органичности. Все многообразие природы, человеческого бытия понимается как взаимосвязанное, живое, которое развивается по своим законам. Метафорой этого принципа может служить ландшафт, в котором есть река, луга, кустарники, деревья, различная живность (которая является самоценной, но ни в коем случае не выступает в роли «младших братьев»), небо, солнце и человек, который пытается обучиться неагрессивному существованию.

В настоящее время исследователи (Карвасарский Б. Д., 2000; Макаров В. В., 2000) насчитывают от 500 до 1000 методов психотерапии. Совершенно очевидно, что методов психотерапии значительно меньше, а увеличение количества методов связано с тем, что каждый психотерапевт стремится скорее персонифицировать свой опыт, нежели признаться в том, что он является учеником и последователем другого психотерапевта.

Для того, чтобы лучше ориентироваться во всем многообразии методов и техник психотерапии лучше воспользоваться предложением М. М. Решетникова (2000) подразделить методы психотерапии по следующим направлениям (Эйдемиллер Э. Г., 2000):

- 1) методы психотерапии, основанные на внушении (самовнушении);
- 2) поведенческая психотерапия;
- 3) когнитивная психотерапия;
- 4) психоаналитическая (психодинамическая) психотерапия;
- 5) экзистенциальная (гуманистическая) психотерапия;
- 6) психотерапия.

Отнесение семейной психотерапии к самостоятельному направлению достаточно спорно и имеет в нашей стране больше противников, чем сторонников.

Какие у меня есть основания выделить семейную психотерапию в самостоятельное направление?

*Во-первых*, собственный психотерапевтический опыт. Мне повезло быть вместе с В. К. Мягер, А. И. Захаровым, Т. М. Мишиной, В. М. Воловиком, В. В. Костеревой и А. С. Спиваковской основоположником семейной психотерапии в СССР и России. Мы поняли, что семья является уникальным социальным организмом, имеющим свои уникальные специфические признаки, свои механизмы функционирования:

- структура базисных семейных ролей;
- учение о вертикальных и горизонтальных стрессорах – концепция «патологизирующего семейного наследования» (Эйдемиллер Э. Г., 1994, 1999, 2000) и теория жизненного цикла семьи (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В., 1990; Nichols M., 1984; Браун Дж., Кристенсен Д., 2001);
- семья как живая открытая система, функционирующая в неравновесных условиях;
- семейные подсистемы и границы;
- семейные мифы;
- семейные когнитивные сценарии, «наивная семейная психология» (Юстицкис В., Эйдемиллер Э., 1990, 1999).

*Во-вторых*, наличие разнообразных теорий, объясняющих функционирование семьи как целого.

*В-третьих*, близость и взаимопроникновение этих теорий в объяснении функционирования семей: психодинамические, системные, структурные, коммуникативные и стратегические теории семейной психотерапии скорее дополняют друг друга, чем опровергают.

*В-четвертых*, именно в семейной психотерапии впервые получили свое развитие конструктивистский и нарративный подходы, которые, с моей точки зрения, явились своеобразной интеграцией философии постмодерна, теории и практики психоанализа, системного подхода (общей теории систем Л. фон Берталанфи), психотерапии, основанной на опыте В. Сатир и К. Витикера.

Признание семейной психотерапии самостоятельным направлением обязывает психотерапевтов сосредоточить свое внимание на исследовании показаний и противопоказаний к ее методам, концептуализации процесса психотерапии в рамках разных методов, изучении эффективности и разработке критериев ее оценки, личностных и профессиональных качеств психотерапевтов, разработке

программ обучения по семейной психотерапии и др.

Семейная психотерапия является наиболее востребованным методом психотерапии в детской психоневрологии, соматической и психосоматической медицине в современной России (Эйдемиллер Э. Г., 1999). Это связано с тем, что биологическое, психологическое и социальное функционирование ребенка и даже подростка осуществляется в тесной взаимосвязи с семьей, с ее эволюцией или стагнацией, со способностью к дифференциации собственного жизненного опыта, с удовлетворением базисных потребностей членов семьи и семьи в целом – в самоактуализации, безопасности, принятии и одобрении, росте и изменениях. Если взрослый человек становится схимником и общается с Богом, с собой и природой, то это результат его добровольного и осознанного выбора. Схимничество ребенка – скорее всего следствие сиротства души, нарушение его семейной социализации.

Нами разработана оригинальная концепция «патологизирующего семейного наследования» (Эйдемиллер Э. Г. 1990, 1994, 1999), которая подразумевает собой формирование, фиксацию и передачу тех паттернов эмоционально-поведенческого реагирования от представителей поколения прародителей к представителям последующих поколений в дисфункциональных семьях, из-за которых ребенок – «идентифицированный пациент» – оказывается в состоянии психической и социальной дезадаптации. В рамках данной концепции проведены исследования когнитивных стилей и сценариев, образа «Я», полоролевой идентичности, фрустрационной толерантности, копинг-стратегий, алекситимии, уровней и структуры проявлений агрессивности у детей и подростков с нервно-психическими и психосоматическими расстройствами, а также у их родителей и прародителей (Кулаков С. А., 1996; Кудрявцева С. В., 1999; Александрова Н. В., 2000; Городнова М. Ю., 2000; Добряков И. В., 2000; Карасева Е. А., 2000; Макарова О. Ф., 2000; Никольская И. М., 2000; Эйдемиллер Э. Г., 2000). Кроме того, были исследованы такие параметры функционирования семей, как структура базисных ролей, границы и подсистемы, характер коммуникаций, сплоченность и семейная адаптация, «семейные мифы» и сценарии. О дезадаптации детей и подростков, о снижении качества их жизни – интегративной характеристике их жизнедеятельности – свидетельствовал тот факт, что дети в своих дисфункциональных семьях играли роли (помимо «идентифицированного пациента») «козла отпущения», «жертвы», «квазиклея» и «громоотвода», неосознанно поддерживая целостность семьи, нарушенную хроническим не разрешаемым супружеским конфликтом родителей. Установлено, что нервно-психические и соматические расстройства являются результатом конфликтов между представителями одного или нескольких поколений в семьях (мы не обсуждаем в данном контексте несомненную роль и значение биологических факторов в этиопатогенезе этих расстройств). Выявлены тенденции к улучшению качества жизни и убыванию адаптивных возможностей у личности в дисфункциональных семьях – в направлении от поколений прародителей к поколениям внуков. В основе механизма патологизирующего семейного наследования лежат явления позитивной и негативной транспроекции от поколения к поколению черт личности, когнитивных стилей, паттернов эмоционально-поведенческого реагирования.

Разработка концепции «патологизирующего семейного наследования» шла бок о бок с разработкой и апробацией модели семейной психотерапии, наиболее полно учитывающей национальные и культурные особенности населения России. Наиболее плодотворными теориями для создания оригинальной интегративной семейной системной психотерапии оказались: «психология отношений» В. Н. Мясищева и психоаналитическая парадигма; системный подход, опирающийся на общую теорию систем Л. фон Берталанфи, Н. Винера и И. Пригожина; когнитивные теории личности (теория личностных конструктов Дж. Келли, «наивная семейная психология» В. Юстицкиса и Э. Г. Эйдемиллера); конструктивистский и нарративный подходы (Браун Дж., Кристенсен Д., 2001); концепция «патологизирующего семейного наследования».

Как взаимообъединение этих теорий и опыта проведения психотерапии интегративная семейная системная психотерапия представляет собой систему генерируемых (семьей и психотерапевтом) внутренних и внешних психологических воздействий на семью как на живую открытую систему с целью оптимизации ее функционирования. Позиция и роль психотерапевта – «переводчик», облегчающий проведение полномасштабных переговоров членов семьи на языке, на котором они понимают друг друга, описывают свою реальность с целью коррекции этих описаний и последующей за ними коррекцией взаимоотношений.

Метафорой такой психотерапии может служить следующий образ: каждая семья – композитор своей музыки под названием жизнь, а также ее исполнитель и дирижер. Неэффективность появляется тогда, когда члены семьи не могут договориться о репертуаре, способах и последовательности исполнения

произведения. Кто же тогда семейный психотерапевт? Временный дирижер-консультант, которого призвали способствовать налаживанию понимания в семье, проведению репетиций, а затем быть готовым покинуть семью. Семья же играет свою музыку – музыку боли, радости, жизни.

*Профессор Эдмонд Эйдемиллер  
Январь 2001 г.*

*Посвящается нашим родителям  
Джозефу У. Брауну, Маргарет Дж. Браун,  
Эдвину Г. Кристенсену, Мэрилин Ф. Кристенсен*

## ПРЕДИСЛОВИЕ

При написании этой книги мы руководствовались собственными соображениями о том, что представляет интерес для начинающего семейного психотерапевта. Поскольку процесс отбора материала оказался достаточно трудоемким, ниже приводятся комментарии относительно содержания и структуры книги с кратким обоснованием.

**Системный подход.** Авторы видят свою задачу в том, чтобы взглянуть на каждую обсуждаемую теорию с точки зрения системного подхода, так чтобы читатель мог увидеть проблемы не только в их интрапсихическом, но и в интеракционном аспекте. Некоторые из обсуждаемых в книге теорий не относятся к категории «системных», однако послужили основой для разработки эффективных психотерапевтических техник, широко используемых в повседневной практике. Вместо того чтобы использовать понятие *система* в его узком смысле и догматически следовать теории систем, мы предпочли акцентировать системные аспекты каждой из основных психотерапевтических теорий.

**Эволюционный подход.** Все основные психотерапевтические школы, описанные в книге, роднит не только более или менее последовательный системный, но и эволюционный подход. Эволюционный подход в психотерапии заслуженно приобрел в последнее время особую популярность, и мы считаем, что знание стадий и особенностей жизненного цикла семьи является непременным условием для понимания и применения любой теоретической модели.

**Основные школы.** Первые семейные психотерапевты создавали собственные школы и программы подготовки, причем каждая из них имела свою терминологию, поэтому включение каждого подхода как отдельной школы привело бы к увеличению объема книги вдвое. Учитывая то, что среди многообразия подходов к психотерапии в настоящее время наметилась тенденция к интеграции, мы полагаем, что начинающему психотерапевту крайне важно составить полное представление обо всех разработанных подходах, прежде чем остановить свой выбор на «единственно правильной» форме психотерапии. Кроме того, новичку в психотерапии было бы чрезвычайно полезно попытаться объединить различные теоретические ориентации. С целью помочь читателю усвоить материал книги различные теоретические подходы в семейной психотерапии сгруппированы по пяти основным направлениям: структурное, стратегическое, трансгенерационное (*transgenerational*), основанное на опыте (*experiential*) и поведенческое. Мы сочли целесообразным несколько сузить круг обсуждаемых вопросов и персоналий, выиграв при этом в глубине и полноте анализа каждого из основных теоретических направлений. По нашему мнению, это позволяет заложить прочные основы теоретических знаний в области психотерапии, оставляя в то же время обширное поле для самостоятельной работы.

**Интегративный подход.** Вместо того чтобы представить на суд читателя собственную или чужую модель, или же целый набор моделей для интеграции семейной теории, мы рассматриваем пример совместной работы различных теорий в том или ином конкретном случае. Такое решение основано на личном опыте работы со студентами, которые быстро усваивают интегративный подход как способ справляться с избытком информации. Начинающим психотерапевтам следует самим экспериментировать с различными идеями и техниками для того, чтобы выбрать среди них наиболее подходящие с учетом своих личностных особенностей и количества пациентов. Надеемся, что интегративный подход даст толчок целенаправленной творческой активности читателя. Предполагается, что студенты и начинающие психотерапевты для расширения своего кругозора будут обращаться к первоисточникам для знакомства с работами известных психотерапевтов – авторов оригинальных теорий.

## **Формат**

Структура книги соответствует обсуждавшемуся выше замыслу авторов. Глава первая обосновывает необходимость системного подхода и освещает его эволюцию, здесь перечислены разделы книги, где он применяется, а также изложены основные концепции семейной психотерапии. Глава вторая закладывает основы эволюционного подхода к семейной психотерапии, освещает роль симптомов и конфликтов в системе семейных отношений.

Каждая из следующих пяти глав (с третьей по седьмую включительно) посвящена изложению основ одного из пяти теоретических подходов, формирующих ядро книги. Впервые в этом издании книги появилась новая, восьмая, глава, где описываются постмодернистские теоретические модели. Все эти главы имеют сходную структуру: обзор теоретических концепций, который предшествует описанию используемых на практике техник, позволяет сравнивать теоретические подходы. Хотя начинающие семейные психотерапевты могут не иметь достаточной подготовки для самостоятельного применения той или иной техники, знание основных техник в значительной степени облегчает понимание теории.

Глава девятая подробнее знакомит читателя с примером из практики, описание которого впервые появляется во второй главе. Ход психотерапевтического вмешательства, описанный в девятой главе, включает аспекты каждого из основных теоретических подходов. Этот пример интеграции теорий, вовсе не претендующий на то, чтобы служить эталоном, иллюстрирует использование на практике концепций и техник, зародившихся в русле различных теоретических направлений.

Главы десятая и одиннадцатая посвящены современным особенностям и профессиональной специфике семейной психотерапии. Практика супружеской и семейной психотерапии в различных социально-культурных контекстах рассмотрена в одиннадцатой главе.

В конце книги помещен глоссарий с краткими определениями терминов, который, несомненно, будет полезен студентам. Термины, включенные в глоссарий, выделены жирным шрифтом при первом их появлении в тексте.

И в заключение несколько слов о примерах из практики, описанных в книге. Во всех случаях, когда это особо не оговорено, все они взяты из собственных наблюдений. Реальные имена изменены в целях сохранения анонимности.

## **Благодарности**

Авторы выражают признательность за полезные комментарии и предложения: Мартину Фиберту, Калифорнийский государственный университет, Лонг Бич; Элизабет Бак Марш, Тасома Community College; и Донне Вилер, Калифорнийский государственный университет, Лонг Бич /Программа Humboldt State Distance.

*Джозеф Г. Браун, Дана Н. Кристенсен*

# **ЧАСТЬ I. ОСНОВЫ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

## **Глава 1. Семейный организм**

Представьте себе, что вам предложили подготовить доклад на тему: «Что движет человеческим существом в его стремлении жить и работать?» Как бы вы взялись за дело? Большинство скажет, что следовало бы обратиться к психологической и философской литературе по проблемам ценностей и установок, а также детских переживаний, влияющих на ход формирования личности. Некоторые сочтут важным задуматься над тем, что в жизни их лично мотивирует, раздражает или фрустрирует. Самоанализ даст им ключи к пониманию других людей. Совсем немногие предпочтут провести опрос людей с целью выяснить их мнение о том, что в жизни для них наиболее значимо. И лишь считанные единицы скажут о том, что наблюдение за людьми в их повседневной жизни может дать важную информацию о том, почему они ведут себя так или иначе и чувствуют то, что чувствуют.

Если вы готовы подписаться под всем вышесказанным, то вы в хорошей компании. На протяжении всей истории человеческую жизнь изучали именно так. Лишь к середине XX века в умах исследователей начал формироваться новый подход.

Раньше человеческая жизнь изучалась на примере отдельного индивида. А что если взглянуть на предмет шире и заняться исследованием более крупного образования, компонентом, или членом, которого этот индивид является? Этим крупным образованием, или организмом, конечно, является семья.

Семья как организм – образование чрезвычайно интересное. Ее составляющие не похожи на органеллы, как у амёбы, или человеческие органы, а сами состоят из индивидов. Эти индивиды (или компоненты системы) не соединены между собой тканями или сосудами, не имеют осязаемой внешней оболочки. Тем не менее, как вы сможете убедиться в дальнейшем, эти компоненты связаны достаточно прочно, причем каждому из них известно о существовании внешней границы семьи. Кроме того, облик семьи со временем претерпевает изменения: семья может перестроиться, разделиться, дать начало другой, связанной с ней семье. **Семейный организм** способен существовать и функционировать даже в том случае, когда его составляющие (члены) находятся на большом расстоянии друг от друга, в разных географических регионах. Этот организм может выдерживать значительное давление, а постоянное генерирование новых компонентов и внутренних структур затрудняет определение начала и конца его жизни.

Исследование семейного организма или системы с целью получения новых сведений о функционировании отдельных людей известно как системный подход.

Системный подход к семье появился в связи с разнообразными социальными потребностями. Технический прогресс, быстрые перемены в обществе, взрыв рождаемости после Второй мировой войны вызвали деструктивные процессы в семье. В связи с ростом распространенности делинквентного поведения подростков и числа разводов объектом повышенного внимания стала именно семья (Broderick & Schrader, 1981). Семейные люди стали часто обращаться к специалистам с жалобами на эмоциональные проблемы. Продолжая работать с отдельными индивидами, многие специалисты стали отдавать предпочтение исследованию индивида в контексте семьи. Отношение к семье как к социальной системе сформировалось, главным образом, в рамках трех направлений: 1) супружеского консультирования, 2) психиатрии и 3) изучения шизофрении. В данной главе мы рассмотрим историческое развитие этих направлений, процесс перехода от работы с индивидом к работе с семейной системой. Будут описаны некоторые основные концепции, нашедшие применение в новом системном подходе к семье.

## **Историческое развитие концепции семьи как социальной системы**

### **Супружеское консультирование**

На протяжении истории супружеские проблемы были в центре внимания представителей духовенства, юристов, врачей, но не специалистов по психическому здоровью. Некоторые перемены произошли в связи с важными открытиями в области акушерства и гинекологии, а именно, возросло число специалистов – консультантов по вопросам сексуальных отношений в супружестве (Broderick & Schrader, 1981). Параллельно наблюдался рост популярности курсов, посвященных брачным отношениям, в студенческой среде.

Первые центры по вопросам брака были созданы в 1930 году. Биолог Пол Попену (Paul Popenoe) основал в Лос-Анджелесе Американский институт семейных отношений (American Institute of Family Relations). Он способствовал популяризации супружеского консультирования, публикуя статьи в *Ladies' Home Journal*. Одновременно два врача, Эйбрахам и Ханна Стоун, создали аналогичную клинику в Нью-Йорке. Два года спустя появился еще один центр брачного консультирования Marriage Council of Philadelphia, который возглавила Эмили Хатсхорн Мад. Она провела обширные исследования в области брачного консультирования и была одной из основательниц Американской ассоциации консультантов по вопросам брака в 1945 году.

Американская ассоциация консультантов по вопросам брака способствовала разработке профессиональных стандартов в своей области. Позднее были разработаны стандарты для учебных центров и программ повышения квалификации в сфере брачного консультирования. В 1956 году центр брачного консультирования Marriage Council of Philadelphia, Курсы Merrill-Palmer school в Детройте и Клиника Menninger Clinic в Топике, штат Канзас, получили профессиональную аккредитацию в области подготовки брачных консультантов (Broderick & Schrader, 1981).

В середине 1950-х и начале 1960-х годов психотерапевты перешли от индивидуального анализа к **совместной (conjoint) супружеской психотерапии** (в присутствии обоих супругов). Бела Митлман из Нью-Йоркского психоаналитического института (New York Psychoanalytic Institute) впервые опубликовал материалы одновременной психотерапевтической работы с обоими супругами. Он подчеркивал, что отдельные супружеские проблемы тесно связаны с отношениями между супругами

(Mittlemann, 1944,1948). В 1956 году Виктор Айзенштейн (V. Eisenstein), директор Нейропсихиатрического института в Нью-Джерси (New Jersey Neuropsychiatric Institute), издал под собственной редакцией книгу «Невротическое взаимодействие в браке» (*Neurotic Interaction in Marriage*) с несколькими работами, посвященными супружескому взаимодействию. Чуть позже Дон Джексон (Jackson, 1959) уже описывал коммуникационный подход к «совместной психотерапии».

## Психиатрия

Второе ведущее направление, способствовавшее переходу к семейной психотерапии, зародилось в рамках психиатрии. Важнейшими его представителями были Натан Аккерман (Nathan Ackerman), Карл Витакер (Carl Whitaker) и Иван И. Бошормени-Надь (Ivan Boszormenyi-Nagy).

**Натан Аккерман.** Н. Аккермана иногда называют «дедушкой семейной психотерапии» (Фрамо, 1972). Н. Аккерман был детским психиатром и имел подготовку в области психоанализа. В 1938 году он стал главным психиатром психолого-педагогической консультации Child Guidance Clinic при Клинике Menninger Clinic в Топике, штат Канзас. Поначалу Н. Аккерман придерживался традиционной модели, то есть работал с ребенком как психиатр, а с матерью – как социальный работник. Однако в середине 1940-х гг. он начал проводить интервью с целой семьей, а впоследствии стал считать семью центральным объектом для диагностики и терапии.

Н. Аккерман способствовал прогрессу и повышению значимости семейной психотерапии в 1950-х гг. В 1955 г. он организовал и провел первые совещания по проблемам семейной психотерапии на съезде американских ортопсихиатров (American Orthopsychiatric Convention). В 1957 г. он открыл Клинику психического здоровья семьи (Family Mental Health Clinic) в рамках Еврейской семейной службы (Jewish Family Services) в Нью-Йорке. Три года спустя, в 1960 г., Н. Аккерман основал Институт семьи (Family Institute), переименованный в Институт Н. Аккермана после его смерти в 1971 г.

Н. Аккерман подчеркивал значение семейных ролей для психоанализа и рассматривал семейную психотерапию как способ оптимизации межличностных отношений и взаимодействий в более широком смысле (Hansen & L'Abate, 1982). Он полагал, что психотерапевт должен учитывать специфику как отдельных личностей, так и контекста семейных взаимодействий. Н. Аккерман отмечал, что каждый член семьи является одновременно самостоятельной личностью, членом подгрупп семьи и семейной системы в целом (Nichols, 1984). Н. Аккерман продолжал считать **интрапсихические** и системные процессы равнозначными. Такой подход отличал его от других системных психотерапевтов, чья идея о «чистой» семейной системной психотерапии становилась все более популярной (Okun & Rappaport, 1980).

**Карл Витакер.** К. Витакер является подлинным новатором и одним из наиболее ярких основателей семейной психотерапии. В начале своей карьеры К. Витакер работал с больными шизофренией и их супругами в Университете Emory University в Атланте, штат Джорджия. В 1953 г. К. Витакер способствовал зарождению семейной психотерапии, пригласив собраться вместе Грегори Г. Бейтсона, Дона Джексона, Джона Розена и Алберта Шефлена в Си-Айленд, штат Джорджия. На этом совещании каждый из присутствующих имел возможность самостоятельно поработать с одной и той же семьей, а другие тем временем наблюдали и анализировали происходящее. Такое открытое взаимодействие способствовало обмену мнениями и идеями.

К. Витакер ушел из Университета Emory University в 1955 г. и занялся частной практикой. Он продолжал развивать собственный стиль психотерапии, основанный на использовании провокации и стресса. К. Витакер ведет себя абсолютно спонтанно, а временами совершенно абсурдно. Его вмешательство направлено на то, чтобы помочь членам семьи стать более открытыми и гибкими. Начиная с 1965 г. он работает на кафедре психиатрии в Медицинской школе Университета штата Висконсин, где продолжает практиковать, преподавать и обучать будущих психотерапевтов.

**Иван Бошормени-Надь.** В 1957 г. психоаналитик И. Бошормени-Надь основал Психиатрический институт Восточной Пенсильвании (Eastern Pennsylvania Psychiatric institute, EPPI). И. Бошормени-Надю удалось привлечь к работе в Институте замечательных специалистов. Среди них были психолог Джеймс Фрамо, издавший в соавторстве с И. Бошормени-Надем в 1965 г. монографию «Интенсивная семейная психотерапия» (*Intensive Family Therapy*); психиатр Дэвид Рубинштейн (David Rubenstein); а также

Джеральдина Спарк (Geraldine Spark), соавтор И. Бошормени-Надь по работе «Невидимые привязанности» (*Invisible Loyalties*) в 1973 г. В 1960 г. Рей Бёрдуистел (Birdwhistell) совместно с Альбертом Шефленом (Albert Sheflen, EPPI) занялись изучением языка тела в психотерапии. Практически в то же время Росс Спек (Ross Spek), учившийся там же в интернатуре, совместно с Каролин Аттив (Carolyn Attneave) развивал **психотерапию ближайшего окружения (network therapy)**, предполагающую привлечение к терапии значимых других, не входящих в семейную систему (например, друзей или соседей).

И. Бошормени-Надь внес заметный вклад в объединение интрапсихического и системного подходов к семейной психотерапии. Он занимался изучением бессознательных потребностей родителей и их значимости для понимания отношений ребенок – родитель. Позднее И. Бошормени-Надь занимался проблемами лояльности и справедливости в рамках системы отношений в нескольких поколениях (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973).

### Изучение шизофрении

Третье основное движение, положившее начало семейному подходу в психотерапии, связано с группами исследователей, занимавшихся изучением шизофрении. В 1950-х гг. существовали по меньшей мере четыре исследовательские группы, не считая отдельных исследователей и клиницистов, изучавшие этиологию и паттерны коммуникации в семьях больных шизофренией (Goldenberg & Goldenberg, 1983).

**Группа Пало-Альто.** Группа Пало-Альто начала работать под руководством антрополога Грегори Бейтсона, работавшего в Стэнфордском университете. В 1952 г. Г. Бейтсон получил грант на исследование парадоксальной коммуникации у животных и человека в госпитале Veterans Administration (V. A.) в Пало-Альто. В 1953 г. к Г. Бейтсону присоединился Джей Хейли, в то время аспирант, занимавшийся изучением коммуникации, и Джон Уикленд, инженер-химик, интересовавшийся культурной антропологией. В 1954 г. Г. Бейтсон получил двухгодичный грант от фонда Macy Foundation на изучение шизофренической коммуникации. Вскоре после этого к группе присоединился Дон Джексон, психиатр, работавший с больными шизофренией и их семьями.

Именно Дон Джексон, благодаря своему клиническому опыту, оказал заметное влияние на работу группы. Д. Джексон подчеркивал важность механизмов контроля стабильности в семье. Например, универсального механизма, действие которого проявляется в том, что когда родители начинают спорить, ребенок для привлечения их внимания и устранения конфликта симулирует болезнь или собственную некомпетентность. Таким образом, некоторые симптомы у ребенка выступают в качестве механизма поддержания мира или равновесия в семье.

В 1956 г. Г. Бейтсон, Д. Джексон, Дж. Хейли и Дж. Уикленд опубликовали важную статью под названием «К теории шизофрении» («Towards a Theory of Schizophrenia»), в которой ввели коммуникационную концепцию «двойная связь». Коротко **двойная связь (double bind)** может быть определена как ситуация, когда индивид получает на разных уровнях коммуникации два противоречивых сообщения от одного и того же лица, причем ни на одно из них нет возможности адекватно отреагировать (то есть положение по сути дела тупиковое). Г. Бейтсон приводит в качестве примера ситуацию с молодым человеком, страдавшим шизофренией, которого пришла навестить мать. Когда юноша обнял мать, она словно оцепенела. Смущенный, он убрал руки, тогда она спросила: «Ты меня больше не любишь?» Его замешательство она прокомментировала следующим образом: «Дорогой, ты не должен так легко смущаться и опасаться своих чувств». Вскоре после ухода матери юноша стал вести себя агрессивно и совершил нападение на санитарку. Не будучи способен разрешить подобную дилемму, больной с шизофренией склонен удаляться от внешнего мира. Джексон сделал сообщение о работе группы в 1957 г. на совещании Американской психиатрической ассоциации в Чикаго, где он встретился с Лайманом Уинном, Теодором Лидсом, Мюрреем Боуэном и Натаном Аккерманом (Goldenberg & Goldenberg, 1983).

В 1959 г. Д. Джексон основал Институт психических исследований (Mental Research Institute, MRI). Вскоре он пригласил для работы в Институте Вирджинию Сатир из Чикаго. Дж. Хейли и Дж. Уикленд стали сотрудниками MRI в 1962 г. В то время как Г. Бейтсон продолжал развивать теорию двойной связи, Д. Джексона, Д. Хейли и Дж. Уикленда больше интересовали другие паттерны коммуникации в семье. Все они, однако, считали, что имеющие место правила и процессы коммуникации могут быть поняты только в свете теории семьи (Nichols, 1984). Одной лишь индивидуально ориентированной

психодинамической теории было явно недостаточно. Многие их идеи нашли отражение в «Прагматика человеческой коммуникации» (*Pragmatics of Human Communication*) (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967). В середине 1960-х гг. В. Сатир ушла из MRI, став в конечном итоге первым директором Эсаленского института (Esalen Institute) в Калифорнии. В 1967 г. MRI покинул и Дж. Хейли, когда стал сотрудником Сальвадора Минухина в психолого-педагогической консультации в Филадельфии. Со смертью Д. Джексона в 1968 г. семейная психотерапия потеряла одного из своих первопроходцев.

**Группа Теодора Лидса.** В начале 1950-х гг. Т. Лидс занимался психоанализом. Его пациентами были лечившиеся в клинике Йельского университета больные шизофренией и их семьи. Т. Лидс полагал, что шизофрения является следствием нарушения личностной интеграции и ролевой дифференциации в семье. Лидс подчеркивал важную роль отца в развитии ребенка. В некоторых семьях больных шизофренией отцы конфликтовали со своими женами и стремились добиться расположения дочерей. Подобная ненормальная ситуация приводила к тому, что у дочери, страдающей шизофренией, не развивалось чувство автономии или ролевой дифференциации. В других случаях отцы проявляли чрезмерную «враждебность» или «пассивность», и их поведение затрудняло формирование у их детей идентичности (Lidz, Cornelison, Fleck & Terry, 1957).

Т. Лидс обратил внимание на два дисгармоничных паттерна супружеских отношений в семьях больных шизофренией. В первом случае в семье имелся серьезный конфликт. При этом родители соперничали в борьбе за привязанность детей. Т. Лидс назвал этот паттерн **расщепленным супружеством (marital schism)**. Во втором паттерне, получившем название **смещенного супружества (marital skew)**, мать часто доминировала над отцом, а дети пытались восстановить равновесие в браке. Исследования Т. Лидса свидетельствовали о том, что расщепленное супружество зачастую вело к развитию шизофрении у дочерей, а смещенное супружество могло стать причиной шизофрении сыновей.

**Группа Лаймана Уинна.** Л. Уинн был первым психотерапевтом, исследовавшим паттерны коммуникации и ролевые взаимодействия в семьях больных шизофренией. Свои исследования, посвященные шизофрении, он начал в 1954 г. в Национальном институте психического здоровья (National Institute of Mental Health, NIMH). Л. Уинна интересовало главным образом то, как происходит формирование идентичности индивидов в семье. Он обратил внимание на то, что зачастую имеется конфликт между потребностями ребенка в развитии идентичности и одновременно в налаживании близких отношений с другими членами семьи. Первая потребность «выталкивает» индивида из семьи, в то время как вторая «притягивает» назад, к семье. Если эти конфликтующие потребности не удовлетворены, проблема сепарации приобретает особую остроту. Л. Уинн называл связанный с сепарацией конфликт в семье *псевдовзаимностью* (Wynne, Ruckoff, Day, & Hirsch, 1958).

Концепция **псевдовзаимности** означает, что члены семьи в отношениях друг с другом используют маски. В семьях с отношениями псевдовзаимности больной шизофренией не может быть самим собой, сформировать самоидентичность. Членам семьи навязываются роли, создающие впечатление взаимности, и любое отклонение от них встречается с неодобрением. Таким образом, больной шизофренией становится зависимым от навязанной ему роли. Кроме того, налагается запрет на контакты с внесемейным окружением. В такой ситуации больной шизофренией боится завязывать отношения с внешним миром, предпочитая оставаться в жестких границах семьи. Шизофрения понималась как попытка отделиться от семьи, которая зачастую оказывалась неудачной, парадоксальным образом исключая больного из семьи. Л. Уинну с сотрудниками удалось дать другое объяснение шизофрении, согласно которому шизофрения являлась болезнью не отдельного индивида, а касалась, так или иначе, семьи в целом (Singer & Wynne, 1965).

В 1954 г., в период активной работы Уинна над теорией шизофрении, сотрудником NIMH стал Мюррей Боуэн (Broderick & Schrader, 1981). Боуэн оказал на Уинна заметное влияние, и в 1956-1957 гг. завязались их профессиональные контакты с Доном Джексоном, Теодором Лидсом и Натаном Аккерманом на съездах Американской психиатрической ассоциации (American Psychiatric Association) в Чикаго. В конце концов в 1959 г. Джексон и Уинн стали обмениваться видеозаписями консультационных сессий. Боуэн в 1956 г. ушел из NIMH, а Уинн с 1971 г. работал в Медицинской школе при Университете Рочестера, где продолжил изучение паттернов коммуникации в семейных ролях и их значение для развития шизофрении. Несмотря на то, что Л. Уинн и М. Боуэн в основном работали самостоятельно, между ними постепенно начали налаживаться профессиональные контакты.

**Группа Мюррея Боуэна.** Боуэн был психиатром и принимал активное участие в изучении шизофрении с начала 1950-х гг. В 1954 г., начав сотрудничать с Лайманом Уинном в NIMH, он разработал проект, согласно которому для изучения распределения семейных ролей и паттернов коммуникации были госпитализированы целые семьи. Поначалу М. Боуэн встречался с каждым членом семьи отдельно, но вскоре стал работать с семьей как единицей, поскольку в этом случае удавалось достичь гораздо большего и в более сжатые сроки (Bowen, 1976a). Хотя проект М. Боуэна фактически предвосхищал семейную психотерапию (Guerin, 1976), он не пользовался поддержкой руководства NIMH, и в 1956 г. Боуэн перешел в Университет Джорджтауна, где продолжал свои исследования и занимался подготовкой семейных психотерапевтов на базе Центра семейной психотерапии.

В рамках своего исследования в 1954 г. М. Боуэн обратил внимание на то, что родители детей, страдающих шизофренией, склонны придерживаться стиля воспитания, характеризующегося либо «чрезмерной близостью», либо «чрезмерной отдаленностью». Эмоциональная дистанция такого типа зачастую ведет к тому, что М. Боуэн определил как триангуляцию, или образование «треугольника отношений» с ребенком. **Триангуляция** возникает, когда супруги пытаются разрядить возникшее вследствие конфликта напряжение на ребенке (или третьем лице). Боуэн полагал, что, принудив пару самостоятельно решить свои проблемы, удастся предотвратить поиск «козла отпущения» или вовлечение ребенка в «треугольник отношений» – предпосылку шизофрении.

Ранние исследования, посвященные проблемам коммуникации, были выполнены на материале семей больных шизофренией. Со временем стало ясно, что некоторые паттерны коммуникации, присущие таким семьям, в той или иной степени встречаются и в нормальных семьях (Okun & Rappaport, 1980). Боуэн (Bowen, 1976b) отмечает, что «обобщая результаты предварительного исследования нормальных семей, можно сказать, что паттерны, изначально считавшиеся типичными для шизофрении, встречаются хотя бы иногда во всех семьях и практически всегда в некоторых из них» (р. 61). Данный факт способствовал росту интереса к работе с семьей, а не с отдельным индивидом.

В начале 1960-х гг. был достигнут значительный прогресс в сфере семейной психотерапии, что стало возможно благодаря сотрудничеству опытных исследователей и молодых ученых. Они получили возможность излагать свою точку зрения на страницах созданного в 1962 г. Натаном Аккерманом и Доном Джексоном журнала *Journal of Family Process*. Первым редактором журнала был Джей Хейли, который пытался наладить контакты между ведущими семейными психотерапевтами-клиницистами и учеными-исследователями. Клиницисты были сторонниками различных направлений в психотерапии, а именно: групповой психотерапии, психоанализа, теории коммуникации и психолого-педагогической работы с трудными детьми (*child guidance*). В результате основное внимание уделялось разработке техник клинического вмешательства и методологических подходов, а теоретические исследования оставались в стороне. Единственным исключением была работа психиатра, уроженца Аргентины, Сальвадора Минухина и его сотрудников. Он применял семейную психотерапию для работы с делинквентными подростками в школе для мальчиков (*Wiltwyck School for Boys*) в Нью-Йорке. Он изучал паттерны коммуникации двенадцати неполных семей, в девяти из которых не было отца. Эти семьи были плохо организованы и в них были распространены паттерны гиперопеки или, наоборот, недостаточного внимания к детям со стороны родителей. Психотерапевтические сессии были посвящены изменению паттернов взаимодействия, что должно было привести и к изменению структуры семьи. Итоги работы Минухина были опубликованы в книге «Семьи трущоб» (*Families of the Slums*) в 1967 г. (Minuchin, Montalvo, Guerni, Rosman, & Schumer, 1967), в результате чего он в том же году был назначен директором консультации-поликлиники *Child Guidance Clinic* в Филадельфии. Минухин пригласил для работы в Клинике Бролио Монтальво (*Braulio Montalvo*) и Бернис Розман (*Bernice Rosman*), в том же году к ним присоединился и Джей Хейли. Этот коллектив исследователей разработал модель психотерапии, получившую название структурной семейной психотерапии. В 1970-х гг. психолого-педагогическая консультация *Child Guidance Clinic* в Филадельфии стала ведущим центром семейной психотерапии и подготовки специалистов в этой области.

### Системный подход

Работы С. Минухина, М. Боуэна, Н. Аккермана, К. Витакера, И. Бошормени-Надя, Т. Лидса, группы Пало-Альто и других способствовали появлению новой парадигмы в мышлении. Раньше считалось, что причины симптоматического поведения коренятся в самом индивиде, теперь же психотерапевты стали склоняться к тому, чтобы видеть проблему в семейных взаимоотношениях, и работать с ней в рамках

## Общая теория систем

Новая парадигма испытала сильное влияние **общей теории систем** (Bertalanffy, 1969), теоретического подхода, сформировавшегося в недрах биологии и медицины. Эта теория делает акцент не на компонентах, составляющих единое целое, а на взаимоотношениях между ними. Общая теория систем способствовала тому, что взамен фокусирования на каждом члене семьи с последующим «суммированием» информации для получения общей картины возникла мысль о том, что понять отдельного члена семьи (части) можно лишь при условии понимания совместного функционирования всех членов семьи (целого). Процесс, в ходе которого происходит совместное функционирование всех членов семьи, получил название *системы семьи*. В развитие этой мысли можно сказать, что общая теория систем рассматривает каждую систему как часть более общей системы (например, система семьи является компонентом сообщества, которое, в свою очередь, само есть часть более глобальной общественной системы) и, соответственно, включает более мелкие системы, или подсистемы (например, система семьи включает индивидов, которые состоят из систем органов, а те, в свою очередь, состоят из тканей).

Заметное влияние на видение семейных процессов оказали и четыре другие концепции общей теории систем, а именно цельность, обратная связь, гомеостаз и эквифинальность.

**Цельность (wholeness).** Концепция **цельности** еще больше углубляет понимание взаимосвязи компонентов в системе. Согласно этой концепции, систему нельзя понять, разделив ее на составляющие и изучая их по отдельности. Таким образом, нельзя изучать отдельные действия в рамках системы, не понимая, каким образом эти действия соотносятся со всеми взаимодействиями системы. Общеизвестное выражение «целое больше суммы своих составляющих» служит иллюстрацией концепции цельности. Если перемены коснутся одного из членов системы и затронут его поведение, то в соответствии с этим изменятся и все другие члены этой системы. Представьте себе, что горсть камней бросили в воду. Образовавшиеся при этом круги всегда будут больше в силу своего взаимодействия друг с другом, чем возникли бы, если все эти камешки были бы брошены по отдельности.

**Обратная связь.** **Обратная связь** характеризует коммуникацию отдельных компонентов системы между собой. Обратная связь в системе носит циклический, а не линейный характер. Линейная причинная связь основана на ньютоновской модели, в которой коммуникация осуществляется в одном направлении (изменение *A* вызывает изменение *B*, которое приводит к изменению *B* и так далее). Если же взглянуть на коммуникацию в рамках циклической модели, видно, что изменение *A* может вызвать изменение *B*, которое ведет к изменению *B*, что, в свою очередь, вызывает изменения *B* и *A*, и так далее.

В качестве примера петли циклической обратной связи может служить термостат. В результате понижения температуры в комнате (*A*) запускается датчик в термостате (*B*), который отправляет сообщение нагревающему элементу (*B*), а он, в свою очередь, направляет теплый воздух через воздушный клапан (*Г*), что ведет к повышению температуры в комнате (*A*), и вновь запускает термостат (*B*) (Okun & Rappaport, 1980). Аналогично в ходе семейной психотерапии можно наблюдать, каким образом психотерапевт и члены семьи оказывают циклическое влияние друг на друга. Мужу может казаться, что его пьянство вызвано придирками жены. Она, в свою очередь, может считать, что «пилит» его именно за пьянство. Поведение каждого из них подкрепляет по принципу обратной связи поведение другого. С точки зрения общей теории систем, взаимодействие имеет циклический характер, при этом практически не важно, вызвано ли пьянство придирками, или наоборот.

**Гомеостаз.** Обратная связь либо отражает изменение (**позитивная обратная связь**), либо восстанавливает стабильность (**негативная обратная связь**). Стремление системы к восстановлению стабильности и равновесия называется гомеостазом. В качестве примера петли негативной обратной связи может служить термостат. Гомеостаз в нем поддерживается по механизму обратной связи, препятствующему любым отклонениям в системе. Например, когда семья пытается сохранить статус-кво, не давая ребенку покинуть дом, она использует для поддержания своего гомеостаза, или равновесия, механизм негативной обратной связи. Каким образом семье в действительности удастся сохранить статус-кво, избегая изменений в процессе развития индивида и семьи, пока, как и во времена пионеров семейного подхода, остается неясным. В связи с тем, что клиницисты традиционно были склонны рассматривать патологию как явление интрапсихическое, крайне медленно шло изучение

семейной динамики, ответственной за симптомы у отстающих в развитии индивидов. Родители, приводя на консультацию своего сына-подростка, который, по их мнению, подавлен, апатичен и не проявляет интереса к работе, обычно *хотят*, чтобы мальчик «повзрослел». Они с готовностью приводят все новые подтверждения тому, что мальчик совершенно не способен что-либо делать по-взрослому. Поначалу такие родители производили, да и сейчас производят на неопытных клиницистов впечатление людей, желающих изменить ситуацию. Это продолжалось до тех пор, пока внимание исследователей не привлекли паттерны коммуникации *между* членами семьи (обратная связь). Только тогда удалось понять, какой вклад вносит каждый член семьи для поддержания «ребяческого» поведения подростка, мешая ему стать «взрослым».

Признание стремления семейной системы к поддержанию гомеостаза и сохранению стабильности путем устранения возникающих изменений (по механизму негативной обратной связи) – важнейшая предпосылка к пониманию причин сопротивления изменениям в процессе семейной психотерапии. Тем не менее семейный процесс и структура семьи могут, при определенных условиях, преодолеть тенденцию к поддержанию гомеостаза при поощрении в них тенденции к отклонению и диверсификации (Maturana, 1968). В сфере семейной психотерапии особое внимание уделяется сочетанию тенденций к изменению и сохранению стабильности, присущих семейной системе.

Пол Делл (Dell, 1982) полагал, что концепция гомеостаза не полностью объясняет тенденции в развитии системы семьи. Работы Умберто Матурана (Humberto Maturana, 1980) заставили многих психотерапевтов усомниться в правильности концепции гомеостаза и адекватности психотерапии, основанной на положении о саморегуляции семейного организма. Авторы выражают надежду, что начинающие психотерапевты со временем внесут свой вклад в исследование данной проблемы.

**Эквифинальность (equifinality).** Концепция эквифинальности говорит о том, что в один и тот же пункт назначения можно попасть различными путями. В применении к семейной системе это означает, что промежуточные формы, которые принимает семья в процессе эволюции, гораздо менее значимы по сравнению с ее окончательной формой. Принцип эквифинальности систем подразумевает наличие в любой момент времени более чем одного ряда событий, приводящих к определенному конечному состоянию. Таким образом, изучение промежуточных событий не столь продуктивно для получения полезной информации, как исследование конечного состояния. (Понятие конечного состояния, безусловно, применимо лишь к текущему состоянию, поскольку семьи постоянно эволюционируют.) Эти рассуждения имеют непосредственное отношение к тому, каковы, с позиции системного мышления, причины и истоки людских проблем, а также к вопросу Г. Бейтсона о том, что важнее, текущие или **антецедентные** («предшествующие») паттерны взаимодействия.

### Этиология

Влияние системного подхода сказалось в том, что семейные психотерапевты стали по-другому относиться к симптоматическому поведению. Исследования Г. Бейтсона, посвященные шизофрении, показали, что симптоматическое поведение в семьях больных шизофренией можно считать функциональным. Аналогично концепция Джексона о гомеостазе помогла объяснить появление симптомов у другого члена семьи по мере улучшения состояния пациента. Концепция цикличности позволила семейным психотерапевтам понять, что нежелательное поведение не является результатом предшествующих ему интрапсихических событий (таких как психическое или соматическое заболевание), а есть компонент текущего паттерна взаимодействия семьи (Nichols, 1984).

С точки зрения системного подхода, этиология проблемы заключается в том, что симптом и «причина», как теперь принято считать, могут оказывать влияние друг на друга. Дж. Уикленд (Weakland, 1960), основываясь на концепции Д. Джексона (Jackson, 1967) о «гомеостазе семьи», обнаружил, что страдающий шизофренией ребенок своими неконгруэнтными сообщениями еще больше усугубляет дисфункциональные паттерны коммуникации. Таким образом, что именно считать симптомом, а что причиной дисфункции, зависит от точки зрения исследователя (Pentony, 1981). Пентони отмечает:

Если взять человека, страдающего язвой желудка, можно полагать, что болезнь есть симптом, а язва – его причина. В данном случае у нас есть выбор: можно обратиться к социальным, а можно к физическим и химическим детерминантам болезни. В любом случае это может далеко увести нас от начала отсчета, причем постепенно то, что казалось причиной, будет превращаться в симптом, и наоборот. Таким образом, если врач будет искать причину язвы желудка в нарушении биохимических процессов, он обратит внимание на

повышенную кислотность желудочного сока. В этом случае язва является симптомом. Говоря о повышенной кислотности, можно назвать ряд случаев, когда сама она является симптомом, а то, что к ней приводит, соответственно будет считаться причиной.

В том случае, если ответственный за лечение специалист стоит на позициях бихевиоризма, он может считать язву результатом стресса, связанного с нарушением межличностных отношений в семье (например, из-за сварливого характера жены) в сочетании с проблемами на работе. В таком случае главным каузальным фактором может быть сочтено поведение жены. Однако можно представить себе поведение жены и как следствие существующей структуры семьи, которая лишает женщину возможности удовлетворять свои потребности, вызывая ее фрустрацию и озлобление. Тогда причиной будет характер семейной организации, а симптомом – стресс в результате межличностного взаимодействия. При этом следует учесть, что семейная организация существует не в вакууме. Она является следствием более общей системы сообщества. Таким образом, структура семьи становится симптомом, а эта более крупная система – причиной. Итак, нетрудно догадаться, что вскоре мы вернемся туда, откуда пришли: после ряда умозаключений можно прийти к выводу о том, что язва мистера Х является следствием влияния общественно-политической и экономической системы, в условиях которой он проживает (р. 103).

Короче говоря, знание причины и симптома почти не несут практически полезной информации. Иное дело, когда имеются сведения о системе, ее компонентах, их взаимосвязи, обратной связи между ними в процессе коммуникации, механизмах поддержания гомеостаза. Вся эта информация гораздо более полезна для понимания проблемы и поиска ее решения.

### **Обогащение системного подхода за счет интеграции с другими направлениями в психотерапии**

В конце 1960-х гг. возник идеологический конфликт между сторонниками психоаналитического подхода и общей теории систем. Основные баталии разыгрались вокруг некоторых психоаналитических концепций, идущих вразрез с системными. Речь идет о циклической причинной связи и гомеостазе. С точки зрения психоаналитиков, внутриличностные проблемы клиентов нарушают семейное взаимодействие, в то время как «системщики» считают те же внутриличностные проблемы способом поддержания функционального равновесия в семье. Несмотря на то, что эти разногласия существуют и по сей день, предпринимаются попытки интегрировать системный подход с основанными на клиническом опыте представлениями об индивидуальной динамике (Okun & Rappaport, 1980).

Точки соприкосновения двух парадигм следует искать по нескольким ключевым моментам: прошлое/настоящее, содержание/процесс и внутриличностный/межличностный контекст.

**Прошлое/настоящее.** По традиции психоаналитики акцентировали внимание на ранних детских переживаниях как причине проблем. Последователи Фрейда использовали свои знания прошлого для того, чтобы помочь клиентам лучше понять происходящее в настоящем. Системные психотерапевты, напротив, рассматривают проблемы в рамках текущего взаимодействия в семье.

Тем не менее, системный подход может быть интегрирован с историко-биографическим. Например, транзакционный подход Фрамо предполагает, что прошлые отношения с любимыми людьми служат моделью для развития текущих отношений. И. Бошормени-Надь предпринял попытку интеграции психоаналитических системных концепций в семейную психотерапию. Изучая отношения между ребенком и родителями, он сконцентрировал внимание на бессознательных потребностях родителей. С. Минухин, делая акцент преимущественно на текущей семейной структуре, рассматривает значение раннего опыта в развитии патологии в семье. Все семейные психотерапевты фокусируются на текущих взаимодействиях, только одни больше внимания уделяют прошлому (Nichols, 1984).

**Содержание/процесс.** Члены семьи, приходя к психотерапевту, обычно делают акцент не на процессуальной, а на содержательной стороне своих проблем. Родители могут предъявить жалобу на то, что ребенок никогда не возвращается домой вовремя или страдает «гиперактивностью». Супружеская пара может описывать свои отношения как «пустые». Психотерапевт, хотя и слушает все, что говорят друг о друге члены семьи (содержание), главным образом интересуется их взаимодействием между собой (процесс). Говорят ли члены семьи от имени друг друга? Прерывают ли ребенка отец или мать, мешая ему высказаться? Пришли ли супруги к согласию относительно способа решения проблемы? Психотерапевт, фокусирующий внимание исключительно на содержании, не способен помочь семье улучшить свое функционирование как системы.

Сторонники различных подходов к семейной психотерапии делают разные акценты по ходу сессии. Так, сторонники стратегического подхода в психотерапии уделяют особое внимание дисфункциональным последовательностям взаимодействия, поддерживающим существование проблемы. Приверженцы структурного направления концентрируются на взаимодействии членов семьи в процессе выполнения специфических функций в рамках каждой подсистемы. Обращение к семейному процессу происходит тогда, когда заходит речь о правилах поведения за столом или визите родственников. Семейные психотерапевты работают с тем содержанием, которое предложила сама семья (церемония обеда или визит родственников); тем не менее оценка отношений и вмешательство базируются на наблюдениях за семейным процессом.

**Интрапсихический/межличностный контекст.** Если психоаналитик концентрирует внимание на прошлом индивида для достижения инсайта (интрапсихическое), то системный подход предполагает фокусирование на текущих взаимодействиях (межличностное) для редукции симптоматического поведения. Системные психотерапевты склонны уделять внимание межличностным отношениям, проливающим свет на корни того или иного поведения. Изменения взаимодействий можно быстрее всего достичь во время сессий семейной психотерапии, однако большинство системных психотерапевтов уделяют внимание также и другим контекстам. Психотерапевты, работающие в парадигме трансгенерационной психотерапии, такие как Мюррей Боуэн, для изменения взаимодействий в нуклеарной семье подключают членов расширенной семьи (прародителей). Структурные семейные психотерапевты привлекают к участию в терапии учителей, социальных работников и друзей.

Таким образом, семейные психотерапевты разделяют убеждение в том, что симптоматическое поведение следует понимать как проявление процессов взаимодействия в семейной системе (Bross & Benjamin, 1982). Все сторонники системного подхода к семейной психотерапии обычно считают полезным и даже необходимым привлекать к терапии **значимых других, не являющихся членами семьи**. Различие между школами состоит лишь в том, какая роль отводится семейной системе в формировании дисфункционального взаимодействия.

### **Классификация подходов к семейной терапии**

Поскольку семейная психотерапия начиналась с индивидуальной работы с каждым членом семьи, уже давно предпринимались попытки классифицировать подходы к психотерапии, причем одним из первых это сделал Джей Хейли (Haley, 1962), оставивший нам описание ведущих семейных психотерапевтов. Три года спустя Комитет по семье (Committee on the Family) при организации Group for the Advancement of Psychiatry (GAP, 1970) провел исследование в области семейной психотерапии и выделил три типа психотерапевтов: психотерапевты с позицией А (психодинамического направления), психотерапевты с позицией Z (сторонники системного подхода к семье), психотерапевты с позицией М (сочетающие психодинамику и системный подход к семье). Биле и Фербер (Beals & Ferber, 1969) сделали попытку сгруппировать семейных психотерапевтов в соответствии с их личным стилем поведения, выделив **«кондукторов»** и **«реакторов»**. «Кондукторы», к которым относятся Н. Аккерман, В. Сатир, М. Боуэн, С. Минухин, Б. Пол и Дж. Белл, вели себя как доминантные и властные лидеры. «Реакторы» вели себя менее директивно и были склонны включаться в паттерн семейного взаимодействия. Однако такая схема скорее подходит для классификации семейных психотерапевтов, нежели самой области семейной психотерапии (Nichols, 1984).

В. Фоули (Foley, 1974) объединил классификацию GAP (GAP, 1970) с классификацией Билса и Фербера (Beals & Ferber, 1969). Предложенная им модель позволяет подразделить терапевтов в соответствии с их теоретическим базисом, от психоанализа до системного подхода, и собственно терапевтическим стилем, от активатора до наблюдателя.

П. Герин (Guerin, 1976) разработал собственную, более полную систему классификации. Основываясь на докладе GAP, он подразделил психотерапевтов на две группы: психодинамического и системного направлений. Каждая из них, в свою очередь, включала подгруппы. Классификация П. Герина гораздо более совершенна по сравнению с предыдущими, хотя и не лишена определенных недостатков. Во-первых, классификация психотерапевтических школ по одной оси в соответствии с их теоретической ориентацией (от системной до психоаналитической) не учитывает другие важные теоретические подходы. Левант (Levant, 1984) отмечает, что отнесение психотерапевтического подхода Мюррея Боуэна, предполагающего участие представителей разных поколений семьи, к системному

направлению не учитывает ее взаимосвязь с психоанализом.

Р. Левант (Levant, 1984) подразделил теоретические школы на три направления: историческое, структурно/процессуальное и основанное на опыте. Историческую модель используют три школы семейной психотерапии: психодинамическая (Л. Уинн, Т. Лидс, Н. Аккерман, Дж. Фрамо), трансгенерационная (М. Боуэн) и межпоколенно-контекстуальная (И. Бошормени-Надь). По мнению Р. Леванта, все эти подходы фокусируются на «индивиде в рамках системы с акцентом на элементах межличностного функционирования, которые связаны с фигурами прошлого и будут переданы будущим поколениям» (р. 80-81). Р. Левант отмечает, что эта модель выходит за рамки традиционного психоанализа, включая в себя системные взаимодействия, унаследованные от предыдущих поколений.

Структурно/процессуальная модель основана на системе коммуникации. Эту модель используют краткосрочная психотерапия, фокусированная на проблеме (Вацлавик, Уикленд, Бодин, Риш), проблемно-решающая терапия (Хейли), структурная семейная психотерапия (Минухин), парадоксальная психотерапия (Мара Палаццоли-Сельвини с коллегами), триадическая психотерапия (Цук), проблемно-ориентированная системная психотерапия (Эпстайн с сотрудниками), интегративная психотерапия (Дулс), поведенческая семейная психотерапия (Паттерсон и Стюарт), структурная стратегическая психотерапия (Стэнтон и Андолфи) и структурно-стратегическо-поведенческие подходы (Рабкин и Александер). Сторонники всех вышеперечисленных подходов уделяют особое внимание текущим семейным взаимодействиям и их связи с имеющейся проблемой или носителем симптомов.

Модель психотерапии, основанной на опыте, согласно классификации Р. Леванта, применяется в гештальт-терапии (Кемплер), психотерапии, основанной на опыте (К. Витакер), и в клиент-центрированной (К. Роджерс) семейной психотерапии. Работа Вирджинии Сатир также строится на этой модели. Все эти психотерапевтические подходы делают акцент на ускорении личностного роста отдельных членов семьи взамен попыток изменить саму систему. В процессе психотерапии для достижения самоактуализации используется аффективный опыт.

Система классификации по Р. Леванту вполне применима для концептуализации и оценки различных психотерапевтических подходов. Тем не менее М. Николс (Nichols, 1984) отмечает отсутствие достоверных концептуальных различий между исторической и неисторической моделями. Боуэн, например, работает как с историей, так с и изменениями в текущей семейной системе. Более того, относя поведенческих психотерапевтов к структурно/процессуальной категории, Левант не учитывает того, что в их задачи не входит изменение самой семейной системы. Вместе с тем некоторые психотерапевты, такие как Р. Бэндлер и Д. Гриндер, вообще не удосужились подкрепить свой терапевтический подход какими-либо теоретическими положениями.

Как показывает экскурс в историю становления семейной психотерапии, модели семейной психотерапии классифицировать чрезвычайно трудно. Гурман и Книскерн (Gurman & Kniskern, 1981) высказались по этому поводу так: «Аналогично тому, сколь трудно нащупать границу между межличностным и внутриличностным аспектами опыта, так же трудно разделить и подходы к семейной психотерапии» (р. xiv). Ввиду многообразия подходов к семейной психотерапии и их классификаций мы сочли полезным выделить несколько теоретических направлений на свое усмотрение.

- Структурная психотерапия (Минухин, Стэнтон, Монтальво).
- Стратегическая психотерапия (Джексон, Хейли, Вацлавик, Эриксон, Хофман, Палаццоли-Сельвини).
- Трансгенерационная психотерапия (Н. Аккерман, М. Боуэн, Дж. Фрамо, И. Бошормени-Надь).
- Психотерапия, основанная на опыте (В. Сатир, К. Витакер).
- Поведенческая психотерапия (Стюарт, Паттерсон, Джекобсон).

Отдавая предпочтение собственной системе классификации, мы попытались объединить подходы, имеющие общие теоретические принципы и сходные терапевтические методы. Каждое теоретическое направление, безусловно, неоднородно, однако в его рамках наблюдается гораздо больше сходства, нежели между различными направлениями. Критерии отбора предполагали наличие более или менее развернутой теоретической базы с тем, чтобы для каждого направления можно было описать основные этапы психотерапии (а именно идентификацию проблемы, цели, техники и оценку их эффективности). Сравнивая работу представителей различных направлений на каждом этапе психотерапии, можно составить представление о семейной психотерапии в целом. Кроме того, есть возможность сопоставить собственное видение проблемы с точкой зрения представителей каждого из описанных теоретических

### Список литературы

- Bateson, G., Jackson, D., Haley, J., & Weakland, J. (1956). Towards a theory of schizophrenia. *Behavioral Science, 1*, 251-264.
- Beels, C., & Ferber, A. (1969). Family therapy: A view. *Family process, 8*, 280-332.
- Bertalanffy, L. V. von. (1968). *General system theory*. New York: Brazillian
- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (1973) *invisible loyalties*. New York: Y Harper & Row.
- Bowen, M. (1976a) Family therapy and family group therapy. In D. H. L. Olson (Ed.), *Treating relationships*. Lake Mills, I A: Graphic.
- Bowen, M. (1976b) Theory in the practice of psychiatry. In P. Guerin (Ed.), *Family therapy* (pp 42-90). New York: Gardner Press.
- Broderick, C. B., & Schrader, S. S. (1981). The history of professional marriage and family therapy. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy* (pp. 5-18). New York: Brunner/Mazel.
- Bross, A., & Benjamin, M. (1982). Family therapy: A recursive model of strategic practice. In A. Bross (Ed.), *Family therapy: Principles of strategic practice* (pp. 2– 33). New York: Guilford Press.
- Dell, P. (1982). Beyond homeostasis: Toward a concept of coherence. *Family Process, 21*, 21- 42.
- Foley, V. D. (1974). *An introduction to family therapy*. New York: Grune & Stratton.
- Framo, J. L. (1972). *Family interaction: A dialogue between family researchers and family therapists*. New York: Springer.
- Goldenberg, L., & Goldenberg, H. (1983). Historical roots of contemporary family therapy. In B. B. Wolman & G. Strieker (Eds.), *Handbook of family and marital therapy*. New York: Plenum.
- Group for the Advancement of Psychiatry. (1970). *Treatment of families in conflict: The clinical study of family practice*. New York: Aronson.
- Guerin, P. J. (1976). Family therapy: The first twenty-five years. In P. J. Guerin (Ed.), *Family therapy: Theory and practice* (pp. 2-22). New York: Gardner Press.
- Gurman, A. S., & Kniskern, D. P. (Eds.). (1981). *Handbook of family therapy*, New York: Brunner/Mazel.
- Haley, J. (1962). Whither family therapy? *Family Process, 1*, 69-100.
- Hansen, J. C., & L'Abate, L. (Eds.). (1982). *Values, ethics, legalities, and the family therapist*. Rockville, MD: Aspen Systems Corporation.
- Jackson, D. D. (1959). Family interaction, family homeostasis, and some implications for conjoint family therapy. In J. Maserman (Ed.), *Individual and family dynamics*. New York: Grime & Stratton.
- Levant, R. F. (1984). *Family therapy: A comprehensive overview*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Lidz, T., Cornelison, A., Fleck, S., & Terry, D. (1957). The intrafamilial environment of schizophrenic patients: Marital schism and marital skew. *American Journal of Psychiatry, 114*, 241-248.
- Maruyama, M. (1968). The second cybernetics: Deviation-amplifying mutual causal processes. In W. Buckley (Ed.), *Modern systems research for the behavioral scientist*. Chicago: Aldine.
- Maturana, H. R. (1980). *Autopoiesis and cognition: The realization of the living*. Boston: D. Reidel.
- Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B. G., Rosman, B. L, & Schumer, F. (1967). *Families of the slums*. New York: Basic Books.
- Mittlemann, B. (1944). Complementary neurotic reactions in intimate relationships. *Psychoanalytic Quarterly, 7*, 479–491.
- Mittlemann, B. (1948). The concurrent analysis of married couples. *Psychoanalytic Quarterly, 17*, 182-197.
- Nichols, M. P. (1984). *Family therapy: Concepts and methods*. New York: Gardner Press.
- Okun, B. F., & Rappaport, L. J. (1980). *Workingwith families. An introduction to family therapy*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Pentony, P. (1981). *Models of influence in psychiatry*. New York: Free Press.
- Singer, M. T., & Wynne, L. C. (1965). Thought disorder and family relations of schizophrenics: III. Methodology of using projective techniques. *Archives of General Psychiatry, 12*, 201-212.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication*. New York: Norton.
- Weakland, J. (1960). The «double bind» hypothesis of schizophrenia and three-party interaction. In D. Jackson (Ed.), *The etiology of schizophrenia*. New York: Basic Books.
- Wynne, L, Ryckoff, L, Day, J., & Hirsch, S. (1958). Pseudomutuality in the family relations of

## Глава 2. Жизненный цикл семьи

Главная задача каждой семьи – способствовать развитию ее членов. Все семьи должны выполнять некоторые базовые функции, а именно обеспечение кровом и пищей, решение задач развития (включая рост индивида и семьи), а также выполнение задач, связанных с кризисом, в случае болезни, смерти или рождения ребенка-инвалида. (Carter & McGoldrick, 1980).

Первое подробное описание жизненного цикла семьи с системной точки зрения появилось в книге Джея Хейли (Haley, 1973) «Нетрадиционная психотерапия». Он описал психотерапевтические техники Милтона Эриксона, применявшиеся на протяжении шести этапов жизненного цикла семьи, особо отметив тот факт, что симптомы чаще всего возникают в точках перехода одного этапа в другой. Позднее Бетти Картер и Моника Мак-Голдрик (Carter & McGoldrick, 1980) выпустили популярную книгу под названием «Жизненный цикл семьи: основа для семейной психотерапии». Картер и Мак-Голдрик высказали предположение, что проблемы возникают в результате прерывания естественного течения жизненного цикла семьи, а цель терапии заключается в возвращении семьи «на круги своя». В книге представлен обзор жизненного цикла семьи, и высказаны предложения по клинической работе с семьями на каждой из стадий развития.



Рис. 2.1. Горизонтальные и вертикальные стрессоры

Одной из главных заслуг Картер и Мак-Голдрик является определение **нуклеарной семьи** как системы, состоящей из трех поколений и реагирующей на давление, возникающее вследствие династического напряжения и в переходные фазы развития. Картер и Мак-Голдрик (Carter & McGoldrick, 1980) использовали для описания процесса взаимодействия в своей модели вертикальную и горизонтальную оси (см. рис. 2.1). Тревога передается по вертикали через поколения посредством создания «треугольников эмоциональных отношений» (emotional triangulation), семейных ожиданий и мифов. Кроме того, тревога передается и в горизонтальном направлении через изменения в цикле жизненного развития. Стрессы развития делятся на предсказуемые (например, уход из дома или заключение брака) и непредсказуемые (например, болезнь, потеря работы или смерть). Стресс

определенной интенсивности, переданный по обеим осям одновременно, зачастую приводит к кризису. Ниже описан случай из практики, иллюстрирующий взаимосвязь между горизонтальной и вертикальной осью стресса.

Одиноким мужчиной 40 лет обратился к семейному психотерапевту в связи с тяжелой депрессией. Выяснилось, что он недавно потерял мать; отец умер десять лет назад. Пациент всегда ощущал потребность угодить своей матери. Он занимал должность профессора в крупном университете и был признанным международным авторитетом в своей области. Пациент был вовлечен в «треугольник» конфликтных отношений между матерью и отцом, продолжая поддерживать тесные взаимоотношения с матерью уже будучи взрослым. Он никогда не был женат, объясняя это тем, что не смог найти такую же хорошую женщину, как мать. Женщина, с которой он встречался до смерти матери, недавно развелась. Мать молча одобряла выбор сына (**вертикальный стрессор**), считая его подругой подходящей себе заменой. Вскоре после смерти матери династические ожидания стали слишком обременительными и последовал разрыв отношений (**горизонтальный стрессор**). В этот момент вертикально направленный стресс (обязательство жениться на определенной женщине в угоду матери) пересекся с горизонтально направленным (неожиданная утрата как матери, так и предполагаемой невесты), что привело к развитию депрессии и дезинтеграции системы.

Современные семьи испытывают гораздо более выраженный стресс по обеим осям, нежели прошлые поколения. Рост числа разводов, движение за права женщин, сексуальная и технологическая революция оказывают сильнейшее влияние на семью, проходящую по этапам своего жизненного цикла. Зачастую потеря работы или развод ускоряют развитие кризиса, заставляя членов семьи обратиться за помощью. Однако психотерапевту при работе с семьей, переживающей кризис, следует фокусировать внимание не только на симптоме или стереотипах текущего взаимодействия, но и на тех паттернах взаимоотношений, которые были унаследованы от предыдущих поколений, – ведь именно эти паттерны могут иметь важнейшее значение для текущего кризиса.

Глава в основном посвящена предсказуемым этапам развития американской семьи. Особое внимание уделяется особенностям жизненного цикла семьи, обусловленным принадлежностью к той или иной этнической группе или социально-экономическому классу. Следует иметь в виду, что семейные традиции и паттерны взаимодействия в разных социокультурных группах могут существенно различаться.

Первый этап жизненного цикла семьи начинается с заключения брака и продолжается до рождения первого ребенка. В начале соответствующего раздела идет речь о взрослом человеке, еще не имеющем спутника жизни, но испытывающем необходимость в отделении от своей **родительской семьи**. На данном этапе главную роль в социализации уже предстоит играть сверстникам, отношения с которыми становятся более близкими. До заключения брака оба будущих супруга должны полностью обособиться от своих родительских семей. Роль сына или дочери отныне становится вторичной по отношению к роли мужа или жены. Молодоженам следует договориться о границах с расширенными семьями, родственниками и друзьями. Кроме того, предстоит разрешить и множество более прозаических проблем, например, обсудить распределение домашних обязанностей.

На втором этапе семья должна вновь пересмотреть свои отношения и существующие правила с учетом интересов детей. В связи с появлением новых ролей родителей и прародителей подлежат ревизии и отношения с расширенной семьей. С течением времени родители устанавливают межличностные границы для обеспечения безопасности ребенка и родительского авторитета, не забывая, однако, о необходимости способствовать росту ребенка.

Третий этап начинается с поступления в школу первого ребенка и длится до тех пор, пока последний ребенок не достигнет половой зрелости. На данном этапе родителям предстоит распределить обязанности, связанные со школой. Кто будет помогать ребенку в подготовке уроков? Кто возьмет на себя труд по урегулированию школьных проблем? Детям предстоит научиться устанавливать горизонтальные (в общении со сверстниками) и вертикальные (с учителями) связи. В этот момент может возникнуть необходимость внести в семейную систему определенные изменения, позволяющие матери вновь приступить к работе или найти себе другое занятие.

Семья считается семьей подростка с того времени, когда старший ребенок достигает половой зрелости. В зависимости от числа и возраста детей этот этап может накладываться на предыдущий или последующий этапы. В той или иной форме этап подростковости длится до тех пор, пока последний ребенок не покинет дом. Родителям следует постоянно менять свои взаимоотношения и правила, модифицировать границы семьи, для того чтобы подросток при желании мог входить в семейную

систему и покидать ее. В то же время сами родители в это время сталкиваются с проблемами и эмоциональными переживаниями, известными как кризис среднего возраста. Успешное преодоление проблем на этом этапе в значительной мере определяется тем, как были решены задачи коммуникации и обозначения границ семьи на предыдущих этапах жизненного цикла семьи.

По мере решения задач развития семья становится «стартовой площадкой» для повзрослевшего ребенка. Именно на этом этапе родители и дети в идеале стремятся ко все большей независимости друг от друга. Это наиболее длительный этап, поскольку современные семьи имеют гораздо меньше детей, чем их предыдущие поколения, а продолжительность жизни заметно возросла (Carter & McGoldrick, 1980). Родителям следует установить с детьми взрослые отношения и пересмотреть собственные супружеские отношения уже без детей. Супруги испытывают значительное напряжение, когда впервые за 20-25 лет остаются один на один. При этом возникает необходимость изменить распорядок жизни, заняться собственной карьерой и т. д.

Семья, в основном выполнившая свою родительскую функцию, сталкивается с проблемой возрастного ухудшения здоровья. Супругам предстоит переоценить свой образ жизни и найти возможности для его оздоровления. На этом этапе членам семьи придется столкнуться с потерей супруга, снижением жизненного тонуса, угрозой старости и смерти, как собственной, так и любимых людей.

Данная глава посвящена детальному рассмотрению каждого из вышеперечисленных этапов жизненного цикла семьи, а последний раздел затрагивает этапы развития семей, образовавшихся в результате повторного брака. Особое внимание уделено задачам, которые требуют обязательного решения для успешного развития семьи.

## Этапы жизненного цикла семьи

### Молодая семья

Молодой считается семья, начиная с момента заключения брака и до рождения первого ребенка. Стать парой в современном, быстро меняющемся мире совсем непросто. Новые социальные реалии, в том числе изменение роли женщины и широкое распространение средств контрацепции, привели к росту числа поздних браков. В период с 1960 по 1978 г. средний возраст вступления в первый брак увеличился с 22.8 до 24.2 года для мужчин, и с 20.3 до 21.8 года для женщин (Wolman, 1983). Кроме того, пары стали откладывать рождение детей на более поздние сроки. В 1960 г. в среднем до рождения первого ребенка проходило 14 месяцев, в то время как в 1979 г. этот срок увеличился до 24 месяцев (Click, 1979).

Несмотря на то, что многие решают отложить заключение брака, по-видимому, существует некий оптимальный возраст для этого. Глик и Нортон (Click & Norton, 1977) отмечают, что женщины, вышедшие замуж до достижения 20-летнего возраста, разводятся в 2 раза чаще, чем заключившие брак в 20-29-летнем возрасте. Если же вступить в брак после 30 лет, то шансы развестись увеличиваются в 1.5 раза по сравнению с предыдущей возрастной группой. В связи с этим Моника Мак-Голдрик (McGoldrick, 1980) заключает, что «хотя заключать брак лучше позже, чем раньше, однако слишком сильное отклонение в ту или другую сторону одинаково неблагоприятно сказывается на преодолении переходных состояний» (р. 95).

Первая важнейшая задача семьи заключается в том, чтобы супруги функционировали в рамках семейной **системы** (см. таблицу 2.1). Супругам следует установить новые отношения с **расширенными семьями**; их роли сына и дочери должны стать вторичными, уступив место ролям мужа и жены. Способность пары к близким и независимым отношениям зачастую определяется тем, насколько каждому из супругов удалось стать самостоятельной личностью в родительской семье. Тех же, кому не удалось обрести автономию в рамках родительской семьи, отличает эмоциональная холодность или же они склонны формировать парные отношения, доминирующие над их личными интересами (Meuer, 1980). Прежде чем объединиться и создать пару, каждый человек должен стать самостоятельным «Я».

Таблица 2.1

### Некоторые этапы и задачи развития на протяжении жизненного цикла семьи

1. Молодая семья	а) дифференциация от родительской семьи б) установление границ общения с друзьями и родственниками в) разрешение конфликта между личными и семейными потребностями
2. Семья ребенка дошкольного/школьного возраста	а) реорганизация семьи для выполнения новых задач б) поощрение роста ребенка с одновременным обеспечением его безопасности и родительского авторитета в) согласование личных и семейных целей
3. Семья школьника	а) перераспределение обязанностей б) проявление участия при наличии проблем с учебой в) распределение обязанностей по помощи ребенку при подготовке домашних заданий
4. Семья подростка	а) перераспределение автономии и контроля между родителями и подростками б) изменение типа родительского поведения и ролей в) подготовка к уходу подростка из дома
5. Семья как «стартовая площадка» для ребенка	а) сепарация ребенка от семьи б) корректный уход из дома в) поступление в колледж, на военную или иную службу
6. Семья, в основном выполнившая свою родительскую функцию	а) пересмотр супружеских взаимоотношений б) пересмотр распределения обязанностей и времени в) адаптация к уходу на пенсию

Супруги, не сумевшие достичь самостоятельности в собственной семье, продолжают сохранять зависимость от расширенной семьи. Зачастую супруг формируют отношения **псевдnezависимости** от родительской семьи (Bowen, 1978). Боуэн (Bowen, 1978) подчеркивает, что супруг склонен дистанцироваться от родительской семьи с тем, чтобы избежать интенсивных эмоциональных переживаний, однако неудовлетворенная потребность в близости заставляет интенсифицировать супружеские отношения. Когда же напряжение в супружеских отношениях достигает определенного уровня, супруг вновь может эмоционально отдалиться. Таким образом, причиной эмоционального разрыва может послужить потребность семьи в близости и неразрешенная проблема тесных взаимоотношений одного из супругов с родительской семьей.

По мнению Мак-Голдрика (McGolgrick, 1980, pp. 108-109), ряд перечисленных ниже факторов могут осложнить начальную фазу развития семьи:

1. Пара встречается или заключает брак вскоре после утраты значимого человека.
2. Супружеские отношения формируются на фоне стремления дистанцироваться от родительской семьи.
3. Семейные традиции и происхождение супругов (например, религиозные убеждения, образование, социальный класс, национальная принадлежность, возраст и т. п.) существенно различаются.
4. Супруги выросли в семьях с разным составом (например, многодетная семья и семья с одним ребенком).
5. Пара проживает слишком близко или слишком далеко от хотя бы одной из родительских семей.
6. Пара зависит от членов расширенной семьи материально, физически или эмоционально.
7. Брак заключается в возрасте до 20 или после 30 лет.
8. Брак после периода ухаживания продолжительностью менее шести месяцев или свыше трех лет.
9. Свадьба в отсутствие членов семьи или друзей.
10. Беременность жены до свадьбы или в течение первого года после замужества (Wason, 1974;

Christensen, 1963).

11. Плохие отношения одного из супругов со своими сиблингами или родителями.
12. Собственное несчастливое, по мнению хотя бы одного из супругов, детство или отрочество.
13. Нестабильность брачных паттернов в одной из расширенных семей.

Еще одна трудность нашла отражение в общеизвестном выражении «и с тех пор они стали как одно целое». Часто звучащая на брачных церемониях фраза допускает, что один человек может стать совершенным через «слияние» с другим. М. Боуэн (Bowen, 1978) утверждает обратное, указывая, что «слитные» пары не в состоянии дифференцироваться от родительской семьи, что существенно осложняет формирование близких взаимоотношений между ними. Супруги боятся признать отличия друг в друге, поскольку эти отличия могут оказаться столь велики, что будут представлять угрозу для их слабо развитого «Я».

Если двое «слиты» друг другом, они часто не способны нести ответственность за себя и свои взаимоотношения. **«Слитное» взаимодействие** имеет место в том случае, когда, по мнению одного из супругов, партнер должен обеспечить его счастье, причем зачастую именно партнер считается виновником всех возникающих между супругами проблем. В таких семьях бытует мнение о том, что стоит только партнеру начать вести себя по-другому, и все проблемы тут же уйдут, а супруги заживут счастливо. Высказывая взаимные обвинения, супруги фактически отказываются нести ответственность за свои отношения.

«Слитным» парам трудно прийти к соглашению. Достижение договоренности означает, что каждый из супругов в известной мере уступает другому. При «слитном» взаимодействии супруг склонен считать, что «уступить» значит «сдаться», что вызывает страх утраты своего «Я». Таким образом, «слитность» затрудняет ранжирование приоритетов в отношениях, выработку гласных и негласных правил, делающих совместную жизнь приятной. Более того, такие пары не могут договориться даже о весьма прозаических вещах, например, «Стоит ли держать крышку унитаза открытой или закрытой?» или «Кто уберет посуду?», «Кто вынесет мусор?». Борьба идентичностей разворачивается по самому незначительному поводу.

Решение больших и малых проблем на начальном этапе семейной жизни способствует выработке долговременных устойчивых форм поведения, действующих на протяжении всего жизненного цикла. («Каковы приемлемые пути разрешения конфликта?», «Выражение каких эмоций в семье считается допустимым?», «Кто за кого несет ответственность и при каких условиях?»). Пары должны выработать правила близости, сотрудничества и разделения обязанностей. Супруги должны знать о том, что важно для другого, уважать мысли и чувства партнера, даже если они отличаются от его собственных. Способность уважать непохожесть другого человека приходит лишь при формировании индивидом самоидентичности, что невозможно при эмоциональной зависимости от родителей. Следующий пример подтверждает важность этой задачи на первом этапе жизненного цикла семьи.

Молодая пара обратилась к консультанту по вопросам брака и семьи после трех лет супружеской жизни, поскольку жена считала, что у мужа есть любовница. Когда будущие супруги познакомились, девушке было 15 лет, а поженились они год спустя. Ее привлекала его независимость и шарм. За два месяца до свадьбы девушка потеряла старшего брата, который проживал в родительской семье. Ее отец умер, когда ей было 10 лет. Муж был младшим из семерых детей и был очарован «нежностью и теплотой» жены, которых был лишен в собственной семье. Вступив в брак будучи еще подростками, супруги не успели сформировать чувство собственного «Я». После года совместной жизни то, что казалось столь привлекательным в начале отношений, переросло в проблему. Муж демонстрировал свою независимость, проводя много времени с друзьями. Он мало бывал дома и редко участвовал в обсуждении финансовых и хозяйственных вопросов. Муж жаловался, что жена просто «засыпает» его вопросами и постоянно «пилит». Когда возникал конфликт, муж самоустранялся, а фрустрированная жена начинала его преследовать. Супруги обвиняли друг друга в своих несчастьях. Проблемы усугубились на втором году совместной жизни в связи с рождением ребенка. Поначалу терапия фокусировалась на каждом супруге и его родительской семье. Жена сообщила, что в подростковом возрасте была о себе низкого мнения и часто обращалась за помощью к старшему брату. Когда брат умер, она надеялась, что теперь о ней позаботится муж. По словам мужа, в его семье не принято было проявлять эмоции. В случае конфликта каждый продолжал идти своим путем. Психотерапевт попытался показать, как паттерны из расширенной семьи перешли во вновь

созданный брачный союз, а также подчеркнул ответственность каждого супруга за собственное счастье.

В приведенном примере каждый партнер пытался найти в другом недостающие самому качества. Роль каждого супруга в родительской семье и принятые в ней паттерны коммуникации помешали молодым людям сформироваться как паре. Люди часто заключают брак вскоре после утраты родителя или другого члена семьи. Жена, потерявшая отца или брата, надеется, что их заменит муж. Однако эти желания нереалистичны и обычно ведут к разочарованию, мешая воспринимать супруга таким, каков он есть. Если пара не способна эффективно обсуждать собственные потребности, то в связи с рождением ребенка диада превращается в триаду. Не сумев до появления ребенка примириться со своей несхожестью, супруги сталкиваются с еще большими трудностями при попытке это сделать впоследствии.

### **Семья ребенка преддошкольного/дошкольного возраста**

Задачи развития для семьи с маленькими детьми возникают с решения обзавестись ребенком и продолжаются до тех пор, пока дети не пойдут в школу. Успешный переход к этому этапу жизненного цикла семьи предполагает, что супруги справились с задачами предыдущего, диадического, этапа. Пары, которым удалось достичь чувства близости без существенного ущерба для автономии и успешно разрешить конфликты, с большей вероятностью примут роли отца и матери.

Переход к родительской роли обычно начинается с желания иметь детей. Оказывается, женщины гораздо чаще испытывают амбивалентные чувства в отношении детей (Campbell, 1975). В настоящее время все большее число семей решают остаться бездетными (Wolman, 1983). Изменение роли женщин в современном обществе существенно повлияло на их желание иметь детей. Кроме того, в результате беременности паре приходится вносить перемены в свой образ жизни. Женщины опасаются, что супруг не станет делить с ними ответственность по воспитанию детей (McGoldrick, 1980). Освоить родительские роли гораздо проще, если период ухаживания продолжался не менее года, а после свадьбы прошло достаточно времени, чтобы супруги успели подготовиться к появлению ребенка.

С рождением ребенка пара автоматически формирует «треугольник» отношений. Ближе всех к ребенку находится мать. Если мать чрезмерно поглощена заботами о ребенке, отец дистанцируется и больше времени начинает уделять работе: «Традиционная отстраненность мужа от семьи и отцовства определяется не только общественными устоями, но и самой беременностью, которая буквально отдаляет мать от отца за счет постоянного присутствия между ними ребенка, в том числе и в супружеской постели» (Bradt, 1980, p. 129). Муж склонен считать, что жена уделяет новому члену семейной системы непомерно много времени. Иногда, напротив, рождение ребенка способствует сокращению уже существующей дистанции между супругами. Таким образом, ребенок может играть ключевую роль в контроле дистанции между родителями.

Независимо от своей готовности к появлению ребенка пара сразу же сталкивается с потребностью новорожденного в привязанности. В первые два года жизни основная, связанная с развитием, потребность ребенка (помимо потребности в жизнеобеспечении) – это сформировать привязанность хотя бы к одному из членов семьи. Привязанности ребенка постепенно меняются на протяжении первых шести месяцев его жизни. Уже к двум месяцам дети способны узнавать мать, отца, отличать незнакомых людей (Yogman, Dixon, Tronick, Als, & Brazelton, 1977). В возрасте 6-7 месяцев дети ищут контакта преимущественно с матерью. Привязанность обычно формируется к тем взрослым, которые незамедлительно реагируют на эмоциональные потребности детей, так или иначе взаимодействуют с ними (Schaffer & Emerson, 1964). Более того, ребенок скорее привяжется к внимательному отцу, чем к невнимательной матери, несмотря на более продолжительный контакт с ней. Дети, сформировавшие надежную привязанность к лицу, осуществляющему за ними уход, в возрасте от 2 до 5 лет успешно овладевают социальными умениями и навыками решения проблем (Sroufe, 1978). Таким образом, эмоциональная сенситивность родителей на протяжении первых лет жизни ребенка способствует успешному психологическому функционированию в последующие годы.

У детей развивается привязанность не только к матери, но и к отцу. Имеются доказательства того, что особенно заметное влияние оказывает игра с отцом (Parke & O'Leary, 1976). Отцы проводят в игре с детьми в 4-5 раз больше времени, чем ухаживая за ними (Lamb, 1977). Привязанность к отцу особенно важна для формирования у ребенка сексуальной идентичности и образа своего «Я». Привязанность отца

к ребенку разъединяет диаду мать – ребенок, давая ребенку альтернативный объект любви (Berman, Leif, & Williams, 1981).

В целом, сенситивность и заботливое обращение родителей способствуют формированию у ребенка чувства доверия к другим людям. Ребенок усваивает то, что его поведение имеет свои последствия, а окружающий мир упорядочен. При отсутствии заботы со стороны родителей ребенок становится вялым и заторможенным. Дети, которые пользовались заботой и вниманием родителей, в ранние годы жизни лучше развиваются (Belsky, 1981).

По мере того как малыш растет, родителям следует установить определенные правила, призванные обеспечивать безопасность, не замедляя развития ребенка. Когда ребенок учится ходить, у него развивается чувство собственной автономии. В этот период малыши без разрешения хватают все, что попадает им под руки. Достижение ребенком автономии требует родительской поддержки. Детей следует поощрять делать выбор, самостоятельно есть и одеваться. Тем не менее исследовательская активность малышей должна иметь разумные и постоянные границы. В задачи развития для родителей входит обеспечение баланса между ограничениями и свободой, причем по мере взросления ребенка требования к нему должны постепенно меняться.

Постепенная сепарация от родителей – явление вполне нормальное, коль скоро ребенок становится все более и более автономным. Малыши проводят все больше времени без родителей, занимаясь изучением окружающего мира. Соответственно, родителям следует позаботиться о предоставлении ребенку достаточного пространства (и времени), позволить ему делать собственные открытия и ошибки. Если в распоряжении малыша находится слишком обширное пространство, это равнозначно его отдалению от семьи (то есть в семье нет для него места). Напротив, очень небольшое пространство приводит к чрезмерной близости (семья заполняет с помощью ребенка вакуум в отношениях) (McGoldrick, 1980).

Иногда родители так заняты, что не могут выделить ребенку достаточно пространства и времени. Вместе с тем дети, заполняющие вакуум в отношениях супругов, могут испытывать трудности с развитием чувства автономии. Пара, поддерживающая достаточно близкие отношения, способная справиться с собственными конфликтами, способна создать благоприятную атмосферу для поддержки ребенка и развития его автономии.

Развитие маленького ребенка оказывает глубокое влияние на супружеские отношения. Женщины, ранее занятые собственной карьерой или проводившие большую часть времени среди взрослых, а теперь вынужденные полностью посвятить себя детям, склонны испытывать фрустрацию. Мужья находятся в лучшем положении, они могут общаться со взрослыми на работе. Хейли (Haley, 1973) пришел к выводу о том, что женщины на этом этапе испытывают желание расширить контакты с миром взрослых, ощущают «недовольство и зависть» к своим мужьям. В таких условиях супружеские отношения существенно ухудшаются. Чтобы этого не произошло, мужу и жене следует обсудить и перераспределить обязанности, связанные с воспитанием детей и «взрослыми» делами вне дома. Следующий пример из практики послужит иллюстрацией вышесказанному:

Джек, 32 лет, и Вилма, 29 лет, обратились к психотерапевту по поводу своего 3-летнего сына, Роба. Роб часто капризничал и заливался плачем, если не получал желаемого. Он был зачат вскоре после того, как у Вилмы произошел выкидыш, и родился недоношенным, на четыре месяца раньше срока. Оба родителя сообщили, что Роб «был болезненным». Со слов Джека, у него не было проблем с сыном, а вот Вилма утверждала, что совершенно не может с ним справиться. Джек считал, что Вилме следует лучше обращаться с Робом. На первой сессии Роб сел рядом с матерью. Вилма заявила, что сын вызывает у нее беспокойство. У него мало друзей, и она боится отпускать его гулять на улицу, потому что «он поранится». Вилма согласилась с тем, что имеет мало влияния на Боба, но терапевту стало ясно и то, что она не позволит мужу заниматься воспитанием ребенка. По ее словам, Джек не понимал Роба. На последующих сессиях оба супруга признали, что их отношения сильно ухудшились вскоре после рождения сына и смерти отца Джека. Джек сообщил, что с тех пор он много времени стал проводить на работе или со своей матерью, которая не одобряла его брак с Вилмой.

В этом примере мать начала чрезмерно опекать ребенка, в то время как отец погрузился в свою работу и стал частенько навещать собственную мать. Брачные отношения на раннем этапе были чрезвычайно хрупкими. Джек ощущал, что его близость с женой является предательством по

отношению к матери. Кроме того, еще непрочные отношения подверглись тяжелому испытанию из-за выкидыша у Вилмы и смерти отца Джека. С рождением ребенка Джек еще больше отдалился от жены, а Вилма ушла в заботы о малыше. Супругов связывало друг с другом дурное поведение Роба, что, в конце концов, и заставило их обратиться за психотерапией.

### Семья школьника

У пары могут возникнуть трудности с маленьким ребенком; если же их так и не удастся разрешить, они перерастут в кризис, когда ребенок пойдет в школу. На этом этапе проблемы возникают «частично из-за того, что происходит в рамках сложной организации семьи, но и в связи с тем, что ребенок все чаще занят вне семьи» (Haley, 1973, p. 55). Семейная система часто испытывает давление (в виде обратной связи) со стороны внешних систем – соседей и школы. Семье следует научиться общению с этими новыми для себя системами. Правила, или границы, должны позволять контактировать с внесемейным окружением для того, чтобы ребенок приобретал собственный опыт завязывания отношений. Необходимо установить новые правила: Как помогать ребенку с выполнением домашних заданий? Кто это должен делать? Как относиться к школьным оценкам? Чего следует ожидать от ребенка в школе? дома? От того, насколько удастся договориться по этим и многим другим вопросам, зависит успешность прохождения семьей этого этапа жизненного цикла. По мере удаления от юности и приближения среднего возраста родители также претерпевают физические и эмоциональные изменения. Кроме того, они обычно испытывают стрессы и в связи с усложнением своих должностных обязанностей на работе.

На этом этапе в паре уже сформированы определенные паттерны коммуникации (Haley, 1973). В некоторых случаях они могут помешать успеху ребенка во внешнем мире. Трудности возникают обычно в том случае, когда в родительской диаде имеется раскол. Типичной проблемой является союз одного из родителей с ребенком против другого родителя. С точки зрения отца, мать может быть «слишком мягкой», в то время как, по мнению матери, отец «слишком суров». Подобное восприятие может привести к тому, что каждый родитель пытается спасти ребенка от другого. Мать чрезмерно опекает ребенка, испытывая от этого фрустрацию, а отец старается держаться подальше, чтобы окончательно «не испортить ребенка». Когда отец пытается контролировать ребенка (на расстоянии), мать вступается и смягчает удар (подрывая усилия отца) (Haley, 1973). Этот цикл повторяется, причем ни один из родителей при этом повлиять на ребенка не может, и оба друг на друга злятся. Если другого способа коммуникации между родителями не существует, дурное поведение ребенка способствует их объединению (вовлечению в конфликт).

Зачастую бывает так, что одновременно с поступлением ребенка в школу родители занимаются собственными делами, например, поиском новой работы. Матери, прежде занятые с ребенком дома, возвращаются на прежнюю работу или находят себе хобби. Мужья могут осознать, что их мечты о карьере нереалистичны. Наступает время перераспределить обязанности и обозначить новые границы (например, в роли «кормильца семьи» отныне будет выступать не только отец, но и мать). Поскольку времени у матери становится меньше, возможно потребуется, чтобы отец взял на себя часть домашних обязанностей. Оба могут столкнуться с большим эмоциональным напряжением. В том случае, если договориться по этим вопросам не удастся, возникает кризис (например, депрессия, язвенная болезнь, алкоголизм, проблемы с учебой), который затрагивает каждого члена системы.

Родители, не достигшие своих целей в жизни, часто посвящают себя детям. Такие родители склонны отрицать собственные проблемы, делая акцент на проблеме ребенка (McGoldrick, 1980). В таких случаях нередко ребенок сталкивается с трудностями в школе. Он живо воспринимает конфликт и ощущает потребность в близости с одним из родителей. У ребенка могут появиться соматические симптомы, сигнализируя о необходимости быть дома, с ними. Родители объединяются для преодоления кризиса и отодвигают собственные разногласия на задний план. Таким образом, симптомы способствуют тому, чтобы ребенок оставался в центре внимания, и помогают родителям избежать обсуждения собственных проблем и супружеских взаимоотношений. Психотерапия может помочь родителям не обращать внимания на симптоматические жалобы ребенка (например, головную боль или боль в животе) и возвращать его к нормальной жизни (то есть отправлять в школу).

Мистер и миссис Холл обратились к психотерапевту в связи с тем, что их 10-летний сын, Джерри, боялся школы. Джерри утверждал, что опасается детей: они обзывают его и угрожают побить. Мать,

казалось, беспокоилась за безопасность сына; отец считал, что сын «преувеличивает». По мнению школьных учителей, однако, Джерри действительно держался поодаль от других детей, но ему никто не угрожал. Последующие интервью с мистером и миссис Холл показали, что их взаимоотношения в течение многих лет были конфликтными. Джерри участвовал в супружеских перепалках в качестве посредника. «Школьная фобия» появилась у него в первом классе. Когда мать пожаловалась, что у Джерри проблемы в школе, отец «безапелляционно заявлял, что Джерри должен ходить в школу», что, в свою очередь, побуждало миссис Холл встать на защиту сына. Потом родители начинали громко спорить, а Джерри тем временем с плачем уходил в свою комнату. После миссис Холл утешала сына и уговаривала его пойти в школу из опасения гнева отца.

В этом примере имеется конфликт двух поколений. Мать объединяется с ребенком (и его страхом школы) против отца. Мать безуспешно пыталась спасти сына от отца, а отец не смог разделить тревогу матери. Психотерапевт, помогая семье выбраться из подобных тупиковых ситуаций, способствует тому, что члены семьи возвращаются к более функциональным способам взаимодействия, и появляется возможность подготовиться к переходу на новый этап жизненного цикла.

### Семья подростка

Следующим этапом развития, который начинается с момента достижения старшим ребенком половой зрелости и продолжается вплоть до его ухода из семьи, является семья подростка. С наступлением подростковой стадии правила и роли в семье вновь следует изменить. Родителям следует предоставлять подростку больше автономии, обеспечить гибкость границ. Родители больше не обладают всей полнотой власти и должны считаться со все возрастающей компетентностью подростка. И снова разрешение проблем на данном этапе будет зависеть от способа решения критических задач коммуникации и ведения переговоров на более ранних стадиях развития.

В период подростковой стадии супруги часто сталкиваются с переменами в собственной жизни. На этом этапе супружеские отношения проходят переоценку. Смятение чувств подростка иногда «запускает» в семейной системе процессы, направленные на поддержание прежней семейной организации (Haley, 1973). В условиях раскола родительской диады ребенок склонен объединяться с тем или другим родителем для обретения большей свободы.

Подросток бросает вызов семейным правилам, регламентирующим личную жизнь, контроль и ответственность. Подросток шокирует семью непривычными ценностями и поведением. В какой-то момент он кажется ребенком, то вдруг начинает вести себя, как взрослый. Родители подростка зачастую пребывают в недоумении, как себя с ним вести. Надо ли установить жесткие ограничения? Какое поведение следует воспринимать серьезно? Позволить ли подростку действовать методом проб и ошибок? Стоит ли интересоваться его друзьями? Особенно сложно найти ответ на все эти вопросы тем родителям, которые сами ведут «военные действия» на работе или дома.

Проблемы в семейной системе, обусловленные поведением подростка, имеют тесную связь с расширенной семьей (Ackerman, 1980). Родители могут взаимодействовать со своими детьми-подростками так, как в свое время общались с собственными родителями. Далее Н. Аккерман указывает:

Родитель, с излишним рвением относящийся к выполнению своих родительских обязанностей (*overfunctioning parent*), например, зачастую попросту воспроизводит собственный ранний опыт, когда ему приходилось взаимодействовать с собственным либерально настроенным родителем (*underfunctioning parent*). В оправдание своего поведения обычно говорят, что хотели бы избежать ошибок, допущенных прадедами, избавить третье поколение (своих детей) от боли, которую довелось испытать второму поколению семьи (то есть самим родителям), а также «уберечь детей от неприятностей, с которыми пришлось столкнуться самому». В результате третье поколение имеет сходство с первым. Отпрыск либерально настроенного родителя воспитывает такого же либерально настроенного ребенка. Женщина, привыкшая к активному общению с собственной матерью и сравнительно редкому общению с отцом, склонна воспроизводить этот паттерн со своей дочерью и мужем. Более того, взаимодействие дочери с мужем зачастую качественно и количественно напоминает отношения прадедов между собой. Удивительно, насколько точно отношения в нуклеарной семье отражают взаимодействие в обеих расширенных семьях. Это означает, что ребенок, в особенности подросток, может стать своего рода ровесником бабушки или дедушки, словно вступив с ними в дружеский союз единомышленников, хотя они и оспаривают у родителей право

воспитывать и контролировать ребенка. Существует обратная закономерность изменения интенсивности взаимодействия. Повышение требований подростка к родителю (рост интенсивности) или отвергание родителя (снижение интенсивности) приводят к соответствующему снижению или увеличению интенсивности взаимодействия в паре родитель – прародитель. Это, в свою очередь, оказывает влияние на брак бабушки и дедушки. И наоборот, уход на пенсию, болезнь, переезд и, конечно, смерть прародителя может иметь серьезные последствия для отношений родитель – ребенок и брака родителей (р. 150).

Ключевой задачей развития в подростковом возрасте является сепарация и индивидуация, хотя начинается этот процесс еще в детстве. Если женщина в свое время столкнулась с трудностями при отделении от матери, для поддержания эмоционального баланса она будет склонна культивировать зависимость в собственном ребенке. Развитие индивидуальности ребенка может таить в себе угрозу для матери, склонной проецировать на него кого-то из своих сиблингов или родителей и рассматривать ребенка как часть себя. В этом случае родитель не способен признать собственные потребности ребенка, который, в свою очередь, рано приучается игнорировать эти потребности, чтобы заслужить одобрение матери. Ребенок лишается поддержки, когда ведет себя независимо и напористо, и получает ее, проявляя зависимость. В подростковом возрасте навыки саморегуляции еще недостаточно развиты, что затрудняет проявление самовыражения и соотнесение своего поведения с реальностью.

Подростки, не способные отделиться от своих родителей, часто страдают депрессией. Депрессия развивается в случае, когда подросток пытается удовлетворить потребности родителей в ущерб собственным. Подростки склонны отрицать наличие депрессии, даже в ответ на прямой вопрос, однако их мольбы о помощи прорываются в поведении в школе, гиперсексуальности и асоциальном поведении. В подобных случаях родители обычно применяют карательные меры воздействия, что еще более усугубляет депрессию. К дурному поведению подростков относятся как к немотивированному и не подлежащему коррекции, не распознав в нем обращенную к взрослым мольбу о помощи.

Рассмотрим случай 14-летней девушки Тины, госпитализированной в связи с попыткой самоубийства и депрессией. Перед ее выпиской из клиники было проведено интервью с семьей. Сначала психотерапевт встретился с Тиной, чтобы подробнее узнать о ее проблеме. Девушка сообщила, что испытывает сильное давление со стороны родителей. Иногда они с ней обращаются как со взрослой, иногда – как с ребенком. Тина пребывала в неведении относительно их ожиданий в отношении нее. Терапевт отметил, что девушка выглядела подавленной. Спустя 10 минут психотерапевт пригласил принять участие в беседе мать, отца и двух младших братьев. Стало ясно, что родители расходятся во взглядах на воспитание Тины. Отец резко возражал против дружбы дочери со старшим мальчиком, в то время как мать полагала, что это вполне допустимо. Кроме того, обнаружилось, что отец и мать частенько спорят из-за денег, а также по поводу того, имеет ли право жена иногда сходить выпить с подругами. По ходу интервью выяснилось, что, по мнению отца, он не имеет никакого влияния на жену и дочь. «Я ничего не могу поделать, когда они вдвоем на меня нападают», – сказал он, указывая на жену и Тину. Хотя муж не мог воспрепятствовать похождениям жены, он был в состоянии контролировать дочь. Жена из мести препятствовала этим его усилиям.

Без сомнения, отношения самих родителей были проблемными. Не будучи в состоянии самостоятельно преодолеть свои разногласия, они, к несчастью, сражались друг с другом, используя свою дочь. Здоровое стремление дочери к автономии лишь разожгло конфликт между родителями. Для Тины расти было равносильно быть вовлеченной в еще больший конфликт между родителями. Она испытывала депрессию потому, что рост был важнейшей потребностью ее развития.

### **Семья как «стартовая площадка» для ребенка**

Этап семьи как «стартовой площадки» начинается, когда ребенок переходит в старший подростковый возраст, и заканчивается, когда он оставляет дом. На этом этапе начинается процесс сепарации молодого человека от родителей. В некоторых культурах этот процесс сепарации отмечается специальной церемонией, после которой подросток считается взрослым (Haley, 1973). Эта церемония дает подростку возможность впредь общаться с родителями на равных, как взрослому. По традиции, особые церемонии сопровождают такие события в жизни человека, как поступление в колледж, на военную службу, заключение брака. Однако если молодой человек продолжает пользоваться финансовой и эмоциональной поддержкой своих родителей, все эти церемонии не означают полного

отделения и автономии.

Способ ухода молодого взрослого из дома определяет его позицию по отношению к семье – респонсивную (*responsive*, выбирающую) или реактивную (*reactive*, вынужденную). Успешное прохождение этапа «стартовой площадки» означает, что молодой человек может вернуться домой, если захочет, а не вынужден оставаться там из чувства вины. Даже если в семье есть проблемы, молодой человек не должен чувствовать себя обязанным вернуться к выполнению своей роли в семье, чтобы помочь эти проблемы решить. Способность молодого взрослого дифференцироваться от своей родительской семьи в перспективе ведет к развитию автономии в отношениях с будущими членами семьи и друзьями.

Этап «стартовой площадки» знаменуется наибольшими переменами в составе семьи. Молодой человек заключает брак и приводит в семью своего супруга и детей. Родители становятся прародителями, и в рамках системы возникают новые роли. Кроме того, смерть родителей и прародителей приводит к потере членов семьи. Влияние смерти того или иного члена семьи на семейную систему в целом определяется значимостью этого члена в этой системе (McCullough, 1980). В нормально функционирующих семьях приход и утрата членов предоставляют возможность исследовать новые роли, в то время как в дисфункциональных семьях подобные события ведут к разладу, что может закончиться разводом или другими проблемами.

На этапе «стартовой площадки» семью подстерегают и другие проблемы. В связи с низкой рождаемостью и увеличением продолжительности жизни родители «дают путевку в жизнь» своему последнему отпрыску в среднем за 20 лет до своего выхода на пенсию (McGoldrick & Carter, 1982). Женщинам, ранее преимущественно занятым воспитанием детей, приходится приспособливаться к новой профессии или выбирать себе хобби. Кроме того, супругам предстоит пересмотреть свои отношения. Может так случиться, что у родителей не останется общих тем для разговоров, поскольку прежде они полностью фокусировались на ребенке (или детях). В некоторых случаях пары достигают согласия по давним проблемам, решение которых было отложено из-за появления детей (Haley, 1973). Иногда пара держится за ребенка, особенно если он требовал особой заботы, например, был болен или является инвалидом. Конфликт в семье, которая не может отпустить ребенка, может привести к разводу или к проблемному поведению подростка (например, побегу из дома, беременности или суициду).

Не удивительно, что наиболее серьезные поведенческие расстройства (например, шизофрения или нервная анорексия) начинаются именно на этом этапе. В своей книге «Уход из дома» (Haley, 1980) Джей Хейли описывает взрослых людей с серьезными нарушениями, которые не могут уйти из дома и жить самостоятельно. Стэнтон и Тодд (Stanton & Todd, 1979) подвели итог рассуждениям Хейли:

Некоторые исходные положения повышают шансы на успех при работе с молодыми людьми, ведущими себя безрассудно и эксцентрично, злоупотребляющими запрещенными психоактивными веществами, понапрасну растрачивающими свою жизнь и создающими проблемы для ближайшего окружения. Для целей терапии полезно исходить из того, что проблема заключается не в самом молодом человеке, а в том, что этот молодой человек и его семья разобщены. Обычно дети оставляют семью, когда начинают работать или учиться и завязывают близкие отношения вне родительской семьи. Иногда бывает так, что когда сын или дочь уходят из дома, семья переживает дистресс и утрачивает стабильность. Если в этот момент молодой человек почему-либо оказывается несостоятельным, семья вновь обретает стабильность, словно ребенок и не покидал ее. Это происходит даже в том случае, если молодой человек проживает вне дома, до тех пор пока он регулярно сообщает о том, что его проблемы продолжаются. Аналогичная ситуация не исключена и тогда, когда семья испытывает гнев по отношению к ребенку и отвергает его. Семейная стабильность существует до тех пор, пока молодой человек «связан» с семьей своим аномальным поведением (p. 58).

Таким образом, до тех пор пока молодой человек будет несостоятельным, родители могут проявлять свою заботу о нем, не взаимодействуя друг с другом. Психотерапия на этом этапе решает проблемы, так или иначе связанные с сепарацией, и призвана помочь молодому человеку уйти из семьи.

Процесс сепарации родитель – подросток идет на протяжении трех поколений (McCallough, 1980). В основе этого утверждения лежит мнение о том, что успешное отделение родителей в юности от собственных родительских семей означает, что они смогут помочь отделиться и обрести автономию своим детям. Женщина, испытывавшая трудности с отделением от своей матери, скорее всего, столкнется с ними и при сепарации дочери, что с большой вероятностью вызовет изменения во всех трех **подсистемах**: подсистеме ребенка, родителя и прародителя.

Адекватное отделение от семьи на данном этапе предполагает разрешение представителями всех

трех поколений специфических задач развития. Мак-Каллоу (1980) указывает, что прародителям следует научиться по мере снижения физической активности больше времени проводить вместе. Необходимо наличие **межпоколенных связей** между прародителями, родителями и внуками, без финансовой и эмоциональной зависимости прародителей от детей. Аналогично и родители должны быть заняты вне-семейной деятельностью, например, волонтерской работой, учебой или карьерой. В то же время обоим супругам следует уделять внимание и собственным отношениям. Перед ними широкое поле новых увлечений и занятий. Перед родителями также стоит задача принять супругов своих детей и их родственников. Дети должны получить возможность сами принимать решения и взаимодействовать с родителями как взрослые люди. Некоторые из обсуждавшихся вопросов иллюстрирует следующий пример.

Билл и Стелла столкнулись с трудностями, поскольку в предыдущих поколениях семьи не был решен ряд вопросов. Стелле всегда было трудно общаться с матерью. Ей было 15 лет, когда они с Биллом познакомились. Молодые люди встречались тайком, чтобы не огорчать ее родителей. В течение первого года Стелла забеременела и решила выйти замуж за Билла вопреки воле родителей, по мнению которых «Билл был недостаточно хорош для нее». Родители не пришли на свадьбу дочери и прекратили всякое общение с ней на 18 месяцев. Позднее, столкнувшись с материальными проблемами, Билл со Стеллой стали принимать подарки от родителей Стеллы (например, мебель и домашнюю утварь). Родители к тому времени купили компанию в соседнем штате и предложили супругам работу. Билл и Стелла это предложение приняли и переехали жить к родителям Стеллы на время, пока не подыщут себе квартиру. Некоторое время спустя сестра Стеллы обвинила Билла в краже своего кольца. Разразился скандал, Билл обиделся и ушел. Стелла осталась с родителями, а вскоре они с Биллом подали документы на развод. Через два месяца Билл и Стелла обратились за психотерапией, чтобы решить вопрос о целесообразности сохранения брака. Психотерапевту стало известно, что мать Стеллы продолжает обращаться с дочерью как подростком, а не как с 23-летней женщиной, имевшей ребенка. Оказалось, что сама мать Стеллы сбежала из дома в возрасте 14 лет и всегда ощущала свою вину перед собственной матерью. Стелла хотела вернуться к Биллу, но чувствовала, что это лишь реакция протеста против поведения родителей. Стелла раньше не задумывалась над тем, что зарабатывает слишком мало в родительском бизнесе, чтобы суметь прокормить себя. Она решила стать материально и эмоционально независимой от родителей и только после этого сделать выбор, продолжать ли свои отношения с Биллом.

Этот пример показывает, как трудности в процессе сепарации затрагивают несколько поколений. В данном примере Стелла в возрасте 8 лет страдала колитом. Возможно, данное обстоятельство послужило причиной чрезмерной опеки дочери со стороны матери. Выбор дочерью неподходящего, по мнению родителей, партнера и тот факт, что родители девушки не приняли его, служат доказательствами нежелания дать девушке уйти. Стелла с Биллом так и не обрели материальную независимость, причем Стелла чувствовала, что ее брак – лишь акт непослушания по отношению к родителям. Она сохранила верность семье и не поддержала Билла, когда сестра обвинила его в краже кольца.

### **Семья, в основном выполнившая свою родительскую функцию**

Семью, в основном выполнившую свою родительскую функцию, часто называют «**опустевшим гнездом**». Этот этап начинается с уходом из дома последнего ребенка и может протекать вполне гладко, если паре удалось дать детям и автономию, и близость. Многие родители считают наиболее счастливым в своей жизни именно этот этап (Stinnet, Carter, & Montgomery, 1972). Оказывается, однако, что удовлетворены своими отношениями лишь те пары, взаимодействие которых и на предыдущих этапах было гармоничным. Существовавшие супружеские проблемы с уходом на пенсию еще более обостряются. Пары с низким уровнем дохода или образования более других склонны быть недовольными своими отношениями в пожилом возрасте (Duvall, 1977).

Главной задачей развития является приспособление к уходу на пенсию. Факт ухода на пенсию по-разному влияет на мужчин и женщин. Мужчины острее ощущают утрату продуктивности и социальных связей. У женщин проблем гораздо меньше, особенно если они продолжают вести домашнее хозяйство (Walsh, 1980). Хейли (Haley, 1973) обратил внимание на то, что в момент ухода мужа на пенсию у жены

могут появиться различного рода расстройства. Эти симптомы призваны выполнять защитную функцию по отношению к мужу, который отныне несет ответственность за здоровье жены.

Адаптация к уходу на пенсию происходит в пяти сферах (Turner & Helms, 1983). Во-первых, это значительное снижение дохода. Приблизительно 65 процентов пенсионеров имеют доход ниже \$3000. Большинство из них получают деньги преимущественно через систему социального обеспечения. Во-вторых, пенсионеры склонны к низкой самооценке. Появлению чувства собственного достоинства способствуют волонтерские работы и разнообразные интересы. В-третьих, выход на пенсию означает разрыв связей с сотрудниками по работе. В связи с этим желателен заводить новых друзей. В-четвертых, многие остро ощущают утрату значимой работы. Крайне важно найти новые занятия, новые цели. И наконец, проблему представляет утрата самоидентичности. Многие люди идентифицируют себя только с рабочими ролями. Им следует уделить внимание поиску новых ролей, которые, в свою очередь, позволят сформировать новую самоидентичность.

Проблемы, связанные с уходом на пенсию, может усугубить смерть супруга. Умиравшие часто проживают в домах престарелых, в изоляции от родных и близких. Семье иногда трудно бывает принять смерть. Утрата близкого человека и следующее за этим одиночество могут привести к депрессии, о тяжести которой можно судить по росту числа самоубийств, особенно среди мужчин (Walsh, 1980). Связанная с утратой скорбь и реакция на нее так или иначе затрагивает каждого члена нуклеарной и расширенной семьи.

Главная задача развития в связи со смертью близкого человека – скорбеть об утрате значимых отношений и постараться переключить внимание на какую-либо деятельность. Если члены семьи не пройдут через процесс скорби, впоследствии у них может появиться чувство вины, гнев или депрессия. Колин Паркс (Parkes, 1970) выделяет четыре стадии этого процесса.

Первая стадия, *оцепенение (numbness)*, характеризуется состоянием шока, члены семьи практически не выражают сильных эмоций. Вторая стадия, *острая скорбь (pining)*, проявляется погруженностью в воспоминания об ушедшем. Облегчению состояния способствует просматривание фотографий умершего, общение со знавшими его людьми, а также мысленное обращение к совместно пережитому. Третья стадия, *тоска (dejection)*, сопровождается уменьшением интенсивности скорби, принятием утраты члена семьи и ощущением подавленности. Наконец, заключительная стадия, *восстановление (recovery)*, проявляется тем, что члены семьи начинают перестраивать свою жизнь. Приемлемым выходом из положения для многих овдовевших супругов является повторный брак.

Роли дедушки и бабушки на этапе «опустевшего гнезда» одни из важнейших. Благодаря внукам поддерживается связь между прауродителями и их взрослыми детьми. Роли бабушки и дедушки помогают семье адаптироваться к уходу на пенсию и утрате близких. Ньюгартин и Вайнстайн (Newgartin & Weinstein, 1968) обнаружили, что большинство из обследованных ими 70 пар дедушек и бабушек были удовлетворены своей ролью. Роль дедушки или бабушки помогает заново пережить детство. Кроме того, прауродители получают возможность оценить собственные заслуги и неудачи в роли родителей (Walsh, 1980). Иногда, однако, прауродители вовлекаются в полемику относительно методов воспитания детей (Lopata, 1973).

В каждом случае задачи семьи на этапе «опустевшего гнезда» пересекаются с проблемами взрослых детей и внуков, преодолевающих собственные этапы развития (Walsh, 1980). Неспособность членов семьи справиться с задачами собственного развития зачастую выливается в конфликт поколений. Например, болезнь и зависимость родителей ведет к перемене ролей, и вот уже взрослые дети сами заботятся о своих родителях. Взрослому ребенку с недостаточной автономией или столкнувшемуся с проблемами собственного развития трудно проявить сочувствие к потребностям своих родителей (Brody, 1974).

Джерри было около тридцати лет, и он недавно женился. Его мать не одобрила этот брак. Джерри был единственным ребенком и проживал с матерью с тех пор, как пять лет назад умер отец. Джерри характеризовал мать как «железную леди». Спустя четыре месяца после свадьбы ей поставили диагноз рака кости. Она прошла курс химиотерапии. Через полгода, когда выяснилось, что прежние препараты уже неэффективны, следовало принять решение о целесообразности назначения сильнодействующего средства с опасными побочными эффектами. Джерри никак не мог принять окончательное решение. Во время консультации с лечащим врачом Джерри сказал, что не желает нести ответственность. Он чувствовал вину перед матерью за то, что оставил ее, и полагал, что его уход был причиной ее болезни. Социальный работник разъяснил Джерри, что у него своя жизнь и

что его брак не мог быть причиной рака у матери. Удалось убедить Джерри в том, что он сделал для матери все, что только может сделать «хороший сын».

Этот пример иллюстрирует существование проблем развития в нескольких поколениях. Джерри не удалось полностью отделиться от матери, что помешало во время ее болезни принять твердое решение. Тот факт, что его брак был заключен против воли матери, лишь усугубил проблему.

### Этапы повторного брака

Семья, созданная в результате повторного брака, или смешанная семья, проходит через дополнительные этапы развития. Аналогично этапам жизненного цикла семьи этапы повторного брака включают задачи развития и переходные состояния. Стоит отметить, однако, что смешанные семьи должны проходить одновременно два процесса развития: в соответствии с возрастом и стадией развития членов семьи, а также в соответствии с этапом развития повторного брака (Whiteside, 1982).

Работая со смешанной семьей, психотерапевт должен учитывать сочетание этих двух процессов развития.

Смешанная семья проходит через следующие этапы развития: сепарация/развод, неполная семья, ухаживание, повторный брак. Перечень некоторых задач развития для каждого этапа представлен в табл. 2.2.

Таблица 2.2  
Фазы развития и задачи семьи в повторном браке

<i>Фаза</i>	<i>Задачи развития</i>
1. Сепарация/развод	а) преодоление последствий утраты друзей б) обретение чувства собственного достоинства и независимости в) позволение себе погоревать о разрушенном браке г) приспособление к реакции на развод со стороны членов расширенной семьи
2. Неполная семья	а) реорганизация семьи для обеспечения ухода за ребенком б) преодоление чувства вины и гнева в) создание новых систем социальной поддержки
3. Ухаживание	а) появление желания близких отношений б) принятие конфликта в новых отношениях в) подготовка ролей для новых членов семьи
4. Повторный брак	а) избавление от мифов о повторном браке б) установление новых традиций в) создание новых альянсов г) объединение границ между старой и новой семьями

Смешанной семье бывает гораздо труднее, решить свои задачи развития по сравнению с обычной нуклеарной семьей. В смешанных семьях обычно имеются модели ролевого родительского поведения, но часто отсутствуют модели неполной семьи или модели поведения мачехи и отчима. В некоторых случаях задачи развития для одного этапа вступают в противоречие с задачами другого этапа (например, ухаживание и уход за ребенком в неполной семье). Ниже дано описание каждого этапа развития семьи в повторном браке.

### Сепарация/развод

Основные задачи развития на этапе сепарации/развода включают эмоциональный развод (Kressel & Deutsh, 1977), установление различных отношений между родителем и ребенком, а также обретение чувства собственного достоинства и независимости (Whiteside, 1982). Бил (Beal, 1980, p. 248) приводит перечень условий, которые усиливают ощущение эмоциональной утраты при разводе:

1. Уверенность в том, что проблема кроется в текущих отношениях и не проявится в последующих.
2. Уверенность в том, что развод будет сопряжен с продолжительной, а не кратковременной потерей самоидентичности.
3. Настойчивое отрицание возможности утраты в результате развода.
4. Уверенность, что самым важным является избавление от другого человека.
5. Единично принятое решение о разводе, основанное на уверенности в своей правоте или желании отомстить.

И наоборот, эмоциональная утрата не будет столь острой, если пара сможет поддерживать отношения сотрудничества и после развода. Это вполне вероятно, если бывшие супруги обладают достаточной гибкостью и способны на более или менее функциональное родительское взаимодействие с ребенком.

Супруги, испытывающие сильную эмоциональную привязанность друг к другу, в случае развода сталкиваются со значительными трудностями. В частности, это касается пар, проживших вместе от двух до четырех лет (Weiss, 1975). Близкие отношения могли послужить причиной ухода супругов из родительской семьи. При наличии сильной привязанности пара может официально расторгнуть свой брак, не будучи в силах «развестись» эмоционально. Если индивид не способен порвать с бывшим супругом или семьей, его поджидают трудности во вновь заключенном браке.

Крупнейшие исследования, посвященные сепарации и разводам (Hetherington, Cox, & Cox, 1976; Wallerstein & Kelly, 1974; Weiss, 1975) свидетельствуют о потребности детей в родительской поддержке. Как оказалось, детям младше 5 лет труднее приспособиться к последствиям развода, чем детям старшего возраста (Wallerstein & Kelly, 1976). Более того, дети от 2 до 4 лет во время развода склонны к возрастной регрессии. Дети, втянутые в супружеский конфликт, после развода склонны к «депрессии и отставанию в развитии» (Beal, 1980). Проблем развития у подростков по сравнению с младшими детьми возникает гораздо меньше (Wallerstein & Kelly, 1976).

Родители могут помочь детям приспособиться к последствиям расторжения брака. Во-первых, следует заверить детей, что их вины в разводе нет. Во-вторых, супругам крайне важно во время развода продолжать выполнять свои родительские обязанности. В-третьих, не следует подавлять в ребенке чувство печали в связи с утратой родителя. В-четвертых, родители должны дать детям понять, что их боль не будет длиться вечно и, в конце концов, дети остаются детьми обоих родителей и внуками обоих пар дедушек и бабушек. Прекращение семейных контактов с бывшим супругом ведет к развитию дисбаланса, который может проявиться в браке детей.

### Неполная семья

В процессе сепарации в семье, где было два родителя, остается лишь один. В 1980 г. приблизительно каждая четвертая семья была неполной. В неполных семьях проживают около 12 миллионов детей. Свыше 90% этих семей не имеют отцов. Тем не менее растет число семей, где единственным родителем является отец. Причиной тому либеральные решения об опеке. Тревожный рост количества неполных семей означает, что большинство детей, родившихся в США в 1977 г. и позднее, то или иное время будут воспитываться в неполных семьях (Click, 1977).

Термин *семья с одним родителем* неточен, поскольку в семейной жизни участвуют оба родителя (Whiteside, 1982). Это все та же семья с двумя родителями, каждый из которых принимает участие в воспитании ребенка, хотя обычно с детьми проживает только один из родителей. Неполная семья сталкивается с необходимостью реорганизации, поскольку для выполнения семейных функций остается меньше ресурсов. Для ведения домашнего хозяйства и добывания средств к существованию должны появиться новые паттерны поведения. Доход полной семьи превышает доход неполной почти вдвое. Одиноким матери с маленькими детьми часто приходится искать работу (Beal, 1980). Семейная организация оправдывает себя лишь до тех пор, пока удастся обеспечить необходимый уход за ребенком. Если же это становится невозможным, родитель обращается за помощью к прародителям и другим своим детям.

Родитель, не способный вести домашнее хозяйство, часто возвращается в родительскую семью. Такой переезд наряду с экономической поддержкой может привести к актуализации прежних конфликтов между родителем и прародителями. Прародители склонны относиться к такому родителю как к дочери или сыну, а не как к матери или отцу. В связи с проживанием в дома прародителей

родитель склонен ощущать недостаточность своего влияния на детей. Авторитет и компетентность родителя «исчезают» в присутствии прародителей (Minuchin, 1974). Пытаясь защитить своего сына или дочь, прародители склонны вмешиваться в его отношения с бывшим супругом. Таким образом, родитель утрачивает возможность обрести автономию и начать независимо функционировать в своей новой роли. Терапевтическое вмешательство в таких случаях предусматривает разделение обязанностей между родителем и прародителями (например, прародитель заботится о ребенке в отсутствие родителя, а последний по возвращении берет бразды правления в свои руки). В условиях ограниченности ресурсов такой тип сотрудничества просто необходим.

В некоторых случаях родитель, не справляющийся с нагрузкой, может обратиться за помощью к **ребенку-родителю**. Передача родительской власти старшему ребенку – вполне обычное явление в больших семьях. Ребенку-родителю могут поручить присматривать за младшими детьми, а также выполнять некоторую работу по дому. Более того, пребывающий в социальной изоляции родитель часто обращается к ребенку-родителю за эмоциональной поддержкой. Проблемы возможны в случаях неявного делегирования ответственности или когда задача непомерно сложна и не соответствует возрасту ребенка (например, просьба приготовить обед, адресованная 7-летнему ребенку). В таких случаях границы между родителем и ребенком перестают существовать. Чрезвычайно трудно урезонить старшего ребенка, если родитель нуждается в его эмоциональной и физической поддержке. У родителя может появиться чувство вины, а попытка ввести какие-либо ограничения закончится неудачей. В случае заключения родителем повторного брака такой ребенок с трудом отказывается от своего привилегированного положения. Психотерапевтическое вмешательство в этом случае должно фокусироваться на делегировании ребенку-родителю вполне определенных обязанностей, которые соответствуют его возрасту. Необходимо помочь родителям выстроить независимую от ребенка систему эмоциональной поддержки, чтобы ребенок-родитель смог удовлетворять потребности собственного развития.

### Ухаживание

Формирование близких отношений с другими людьми означает для разведенного родителя начало новой жизни. Ухаживание говорит об избавлении от эмоциональной привязанности к своему бывшему супругу. Создание новых отношений помогает обрести чувство собственного достоинства и уверенность в себе. Ухаживание представляет собой переходное состояние между старой семьей и новой, которая возникнет в результате повторного брака. Близость и взаимное доверие, возникшие на стадии ухаживания, служат основой для заключения повторного брака.

Тем не менее на стадии ухаживания родителя могут поджидать трудности. Во-первых, не существует определенных правил ухаживания для разведенных супругов. Разведенные, до этого прожившие в браке более или менее продолжительное время, часто не знают, как себя вести, ощущают неловкость при общении с новым человеком. Во-вторых, одинокие разведенные люди могут испытывать двойственное чувство, одновременно стремясь к близости и избегая ее. Они могут ощущать потребность форсировать новые отношения, но сковывающий их страх близости приводит к увеличению дистанции между ними и партнером. Кроме того, разведенные склонны опасаться за свою вновь обретенную независимость и боятся стать уязвимыми к новым ударам и боли.

К сожалению, во многих случаях еще одним препятствием становятся дети. Дети могут принять сторону отдельно проживающего родителя, сообщив ему о новых отношениях. Зачастую такие отношения в глазах детей выглядят как проявление неверности по отношению к бывшему супругу. Более того, дети могут не понимать причин позднего возвращения матери или отца домой. Наблюдая, как их родитель кого-либо обнимает, дети узнают о собственной сексуальности и могут начать отыгрывать. Постоянный партнер может начать вмешиваться в воспитание ребенка. Один или комбинация любых из этих факторов могут вызвать появление у родителя чувства вины, отказ от продолжения отношений. Психотерапевтическое вмешательство призвано поддержать родителей в попытке понять своих детей, заверить их в своей любви и заботе.

### Повторный брак

Первый брак подразумевал объединение двух семей, в то время как повторный может означать объединение трех и более семей (Beal, 1980). Примерно 15% семей в стране созданы в результате

повторного брака, то есть являются смешанными. Шестьдесят процентов повторных браков затрагивают хотя бы одного ребенка от предыдущего брака. Приблизительно 35 миллионов взрослых приходится детям отчимом или мачехой, а каждый пятый ребенок – это пасынок или падчерица. К сожалению, по данным американского бюро по переписи населения за 1980 г., 40% повторных браков в первые пять лет своего существования заканчиваются разводами.

Одной из основных проблем в смешанных семьях является отсутствие традиций или норм. Общество считает своим долгом пропагандировать на телевидении и в рекламе прелести семейной жизни, неприемлемые для смешанной семьи. Фактически в повторном браке супругам приходится иметь дело со многими проблемами, не разрешенными в предыдущем браке. В повторном браке супруги должны незамедлительно установить близкие взаимоотношения в условиях, когда роли и границы еще не определены. Кроме того, повторный брак несет на себе отпечатки предыдущего. Дети, вынужденные делить свои симпатии между старыми и новыми отношениями, испытывают в смешанной семье значительные трудности. Чтобы приспособиться к новой для себя ситуации, членам смешанной семьи требуется достаточно времени и пространства.

Сложные и конфликтующие между собой роли в смешанной семье приводят к специфическим для этой системы эмоциональным проблемам. Все члены приходят в такую семью с чувствами вины и утраты. Так, мать может ощущать вину в связи с заключением нового брака и потребность поладить с детьми мужа, смягчив им боль утраты. Отец, оставивший детей от предыдущего брака, склонен к интенсивному взаимодействию с пасынком или падчерицей. В обоих примерах родители считают, что должны любить чужих детей как своих собственных, хотя эти чувства прямо противоположны привязанности к ребенку и часто приводят к интенсивным взаимоотношениям и неудовлетворенности.

Формирование смешанной семьи связано с проблемами лояльности у детей (Beal, 1980). Повторный брак родителя может сочетаться с неопределенностью семейной принадлежности детей. Лояльность кровным родителям может сочетаться с неудовлетворенностью отношениями с мачехой или отчимом. И наоборот, лояльность мачехе или отчиму сопутствует нелюбви к кровному родителю, не проживающему с ребенком. Дети могут полагать, что их нелюбовь к отчиму или мачехе обидит проживающего с ними родителя. Во всяком случае, для ребенка крайне важно продолжать поддерживать контакт с кровным родителем, не являющимся его официальным опекуном.

Границы в смешанной семье отличает крайняя неопределенность. Возникает целый ряд вопросов, например: «Кто является членом семьи? Что является моей собственностью? Где моя комната? Кто отвечает за детей?» Матери обычно не возражают против воспитания своего ребенка отчимом. Кроме того, отсутствуют какие-либо правила или традиции относительно существования границ. Могут быть неясности с определением роли мачехи или отчима в семье. Аналогичные трудности возникают и перед детьми. Понимает ли ребенок, почему у брата другая фамилия? Как ребенок справляется с ролью среднего по возрасту в смешанной семье, если в предыдущей семье он был старшим?

Основная задача развития в смешанной семье состоит в том, чтобы держать границы открытыми и проницаемыми. Коммуникация между бывшими супругами и детьми должна быть открытой. Следует постепенно укреплять авторитет отчима или мачехи. Так, неродному родителю предпочтительно сначала установить с детьми дружеские отношения, а по мере их укрепления постепенно переходить к воспитательным мерам. Важнейшей остается задача создания вокруг смешанной семьи четких границ, позволяющих продолжать отношения с расширенными семьями за пределами смешанной семьи и развивать новые взаимодействия в ее рамках (Whiteside, 1982).

### **Пример из практики**

Описанный ниже пример из практики поможет проиллюстрировать обсуждавшиеся в разделе проблемы развития.

Пэм Ноттер позвонила в консультативный центр с просьбой проконсультировать ее 13-летнюю дочь Кэти. Кэти была чрезмерно раздражительна, и ладить с ней было нелегко. Сама Пэм была разведена и проживала с двумя дочерьми (второй девочке было 8 лет) и своим приятелем Дональдом. Когда Кэти расходилась не на шутку, Пэм звонила своему бывшему мужу и отправляла дочь к нему. Зачастую вспышки раздражительности совпадали с отсутствием Дональда. Однажды, находясь у отца в гостях, Кэти поссорилась с мачехой по поводу работы по дому. Когда атмосфера накалилась настолько, что мачеха уже собиралась уйти из дому, вмешался отец Кэти и отослал дочь к

прародителям, жившим по соседству. Дедушка и бабушка сочувствовали Кэти и считали, что приятель Пэм не должен жить в ее доме.

Если взглянуть на развитие семейного процесса, обращает на себя внимание сложность и взаимосвязанность задач развития. Кэти только что вступила в подростковый возраст. Она лишь начала осознавать собственную сексуальность и пыталась отыскать свою нишу в среде сверстников. Кэти чувствовала себя неуклюжей, нелюбимой и никчемной. Ей пока не удалось отыскать социальную роль или занятие, позволяющие ощутить себя частью социальной системы. Кэти чувствовала себя чужой в школе и еще более чужой дома. Пэм, ее мать, сама переживала трудные времена в связи с переходным состоянием от развода к повторному браку. Первый раз она вышла замуж совсем юной, с несформированной самоидентичностью. Ее развод происходил отнюдь не гладко и сопровождался борьбой двух недостаточно зрелых людей, отчаянно стремившихся обрести себя и вместе с тем напуганных перспективой испытать неизбежную в таких случаях боль. После развода Пэм ощущала горечь, одиночество, нуждалась во внимании. Она попыталась установить близкие отношения с дочерьми, однако они сами испытывали потребность в эмоциональной безопасности. Пэм отчасти удалось справиться с задачами развития, связанными с разводом и существованием неполной семьи. Пэм с трудом давалось обретение самоидентичности и чувства собственного достоинства. Жизненные события, однако, не ждут разрешения нерешенных задач развития. Находясь в столь бедственном положении, Пэм встретила и полюбила Дональда, также разведенного, чья заветная мечта о детях постепенно таяла. Пэм и ее дети олицетворяли собой воплощение его мечты, быстрое удовлетворение потребности в близости и достижение главной мечты в жизни.

Дональд успешнее Пэм справился с задачами развития при разводе, однако столкнулся с проблемами среднего возраста. Мучимый раздумьями о бесцельности своего существования, не имея интересной работы, Дональд боялся, что стал слишком стар для создания новой семьи. Его не покидало ощущение, что он уже упустил свой шанс и жизнь прошла мимо. Встреча с Пэм была как исполнение его самых заветных молитв. С первого же свидания он днем и ночью мечтал о том, как они все вместе заживут одной семьей, хотя и не признавался в этом. Пэм и ее дети остро нуждались в эмоциональной поддержке и с готовностью восприняли интерес Дональда и его взгляды на будущее. Спустя всего лишь месяц после знакомства Пэм решила, что Дональд будет жить с ними.

Задачи развития, связанные с ухаживанием и повторным браком, из-за сильного стремления избавиться от боли прошлого были решены лишь в первом приближении (без учета боли настоящего). Грубейшим просчетом Дональда и Пэм было слепое нежелание признать, что они подпали под влияние мифов о повторном браке и строили на их основе свои надежды на будущее. Их страстное обоюдное стремление удовлетворить потребности друг друга сочеталось с отрицанием всякой возможности какого-либо конфликта в повторном браке. Хрупкий союз Дональда и Пэм мог дать трещину при малейшем признаке разногласий, что не позволяло им вести переговоры ни между собой, ни с прежними семьями. Эта пара неосознанно боялась того, что мечты о счастье потерпят крах, а долго сдерживаемая боль вырвется наружу и сметет их обоих.

Кэти тем временем росла. Поначалу она принимала участие в семейной жизни, поскольку это не мешало ее собственному развитию. Девочка была еще не настолько взрослой, чтобы ее интересы вне семьи сильно противоречили ее семейной роли. С течением времени, однако, насущные потребности подростка вступили в острый конфликт с семейной системой. Страх и лояльность семье не позволили Кэти ссориться непосредственно с Дональдом. Взамен она стала оспаривать свое право на автономию в стычках с матерью. Этот конфликт таил в себе угрозу для Пэм и ее «псевдобрака», поэтому Кэти выдворялась к отцу и мачехе.

Отец Кэти, Джо, и его новая жена, Луанн, были заняты созданием собственной семьи. Вскоре после их свадьбы один за другим стали появляться дети, и пара не имела достаточно времени на проработку задач развития, связанных с повторным браком. В частности, совершенно неурегулированными остались их отношения с родительскими семьями и бывшей женой Джо, Пэм. Неспособность Кэти поладить с матерью и ее появление в их доме послужило источником дополнительного стресса, а виновата в этом была Пэм и ее приятель. Джо и Луанн сожалели о том, что на них свалилась такая обуза, а также о том, что заранее не обговорили с Пэм родительские обязанности Джо. То обстоятельство, что Джо и Луанн жили по соседству с родителями Джо, еще более осложнило решение задач развития. Материальная помощь со стороны родителей была подспорьем для пары, однако отражала неспособность Джо обрести полную самостоятельность и отделиться от своих родителей.

Полагая, что выглядит в глазах родителей неудачником, Джо безуспешно пытался угодить им.

Родители Джо жили одни. До этого они растили своих детей и одновременно занимались хозяйством на ферме. Уйдя на пенсию, переехали в город, где у них не было ни друзей, ни знакомых. Так и не найдя себе подходящих занятий, родители Джо чувствовали себя не у дел и скорбели об утраченных иллюзиях. Единственной их заботой был младший сын, Джо. Помогая ему, они вновь чувствовали, что кому-то нужны. Не удивительно, что Кэти вскоре перекочевала в их дом. Поначалу их доброта и сердечность понравились девочке, однако вскоре она восстала и против них. Слишком старые, чтобы справиться с раздражительным, энергичным подростком, дедушка и бабушка Кэти вынуждены были признать свое поражение, и направили свой гнев на Пэм, обвинив ее в ведении «аморального» образа жизни. Они угрожали Пэм судом и лишением ее права опеки (забывая о собственной неспособности «приручить» Кэти). Именно в этот момент, когда проблемы развития достигли масштабов кризиса, Пэм и решила обратиться за помощью.

Мы не будем обсуждать ход психотерапии этой семьи, поскольку интегративный подход будет описан лишь в главе 9. Взгляд на динамику в данном примере зависит от приверженности тому или иному теоретическому подходу. Тем не менее при любом подходе, структурном, стратегическом, трансгенерационном, основанном на опыте или бихевиоральном, обращают на себя внимание одни и те же проблемы развития. Особенно важно подчеркнуть, что в любой семье развитие идет одновременно на многих уровнях. Каждый индивид развивается в соответствии с собственными внутренними биологическими часами и во взаимодействии с другими индивидами. Кроме того, все индивиды в системе развиваются вместе с самой этой системой, проходя этапы жизненного цикла, а также с учетом основных жизненных событий и во взаимодействии с другими системами. Этот комплексный процесс человеческого роста с трудом поддается описанию, тем не менее знание его основных этапов и успешности их прохождения крайне важны для понимания происходящего в той или иной семье.

Во второй части книги представлено описание основных теоретических направлений в семейной психотерапии, известных на сегодняшний день. Каждое направление обсуждается отдельно (в главах с 3 по 8), а в главе 9 рассматривается интегративный подход к анализу развития семьи, семейной теории и семейной практике. Там вы вновь встретитесь с Кэти и ее семьей.

### Список литературы

- Ackerman, N. (1980). The family with adolescents. In E. A. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The family life cycle: A framework for family therapy*. New York: Gardner Press.
- Bacon, L. (1974). Early motherhood, accelerated role transition, and social pathologies. *Social Forces*, 52, 333-341.
- Beal, E. W. (1980). Separation, divorce, and single parent families. In E. A. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The family life cycle*. New York: Gardner Press.
- Belsky, J. (1981). Early human experience: A family perspective. *Developmental Psychology*, 17, 3-23.
- Berman, E., Leif, H., & Williams, A. M. (1981). A model of marital interaction. In G. P. Sholevar (Ed.), *The handbook of marriage and marital therapy*. Jamaica, NY: Spectrum.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson.
- Bradt, J. O. (1980). The family with young children. In E. A. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *A framework for family therapy*. New York: Gardner Press.
- Brody, E. M. (1974). Aging and family personality: A developmental view. *Family Process*, 13, 23-37.
- Campbell, A. (1975). The American way of mating: Marriage, si, children only maybe. *Psychology Today*, 8, 37-43.
- Carter, E. A., & McGoldrick, M. (Eds.). (1980). *The family life cycle: A framework for family therapy*. New York: Gardner Press.
- Christensen, H. T. (1963). The timing of first pregnancy as a factor in divorce: A crosscultural analysis. *Eugenics Quarterly*, 10, 119-130.
- Duvall, E. (1977). *Marriage and family development* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Click, P. C. (1979). *The future of the American family*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Click, P. C., & Norton, A. J. (1977). *Marrying, divorcing, and living together in the U.S. today*. Population Bulletin 32/5. Washington, D.C.: Population Reference Bureau.
- Haley, J. (1973). *Uncommon therapy*. New York: Norton.
- Haley, J. (1980). *Leaving home: The therapy of disturbed young people*. New York: McGraw-Hill.

- Hetherington, E. M., Cox, M., & Cox, R. (1976). Divorced fathers. *The Family Coordinator*, 25, 417-428.
- Kressel, K., & Deutsch, M. (1977). Divorce therapy: An in-depth survey of therapists' views. *Family Process*, 16, 413-443.
- Lamb, M. E. (1977). Father-infant and mother-infant interaction in the first year of life. *Child Development*, 48, 167-181.
- Lopata, H. (1973). *Widowhood in an American city*. Cambridge, M. A: Schenkman.
- McCullough, P. (1980). Launching children and moving on. In E. A. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The family life cycle: A framework for family therapy*. New York: Gardner Press.
- McGoldrick, M. (1980). The joining of families through marriage: The new couple. In E. A. Carter & M. McGoldrick (Eds.) *The family life cycle: A framework for family therapy* (pp. 93-120). New York: Gardner Press.
- McGoldrick, M., & Carter, E. A. (1982). The family life cycle. In F. Walsh (Ed.) *Normal family processes*. New York: Guilford Press.
- Meyer, P. (1980). Between families: The unattached young adult. In E. A. Carter & M. McGoldrick (Eds.) *The family life cycle: A framework for family therapy* (pp. 71-92). New York: Gardner Press.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Newgartin, B., & Weinstein, K. (1968). The changing American grandparents. In B. Newgartin (Ed.), *Middle age and aging*. Chicago: University of Chicago Press.
- Parke, K. D., & O'Leary, S. E. (1976). Father-mother-infant interaction in the newborn period: Some findings, some observations, and some unresolved issues. In K. Riegel & J. Meacham (Eds.), *The developing individual in a changing world: Vol. 2. Social and environmental issues*. The Hague: Mouton.
- Parkes, C. M. (1970). Seeking and finding a lost object. *Social Science and Medicine*, 5, 175-208.
- Schaffer, H. R., & Emerson, P. E. (1964). The development of social attachments in infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 29 (3, Serial No. 94).
- Sroufe, L.A. (1978). Emotional development in infancy. In J. Osofsky (Ed.), *Handbook of infancy*. New York: Wiley.
- Stanton, M. D., & Todd, T. C. (1979). Structural family therapy with drug addicts. In E. Kaufman & P. Kaufman (Eds.), *The family therapy of drug and alcohol abuse*. New York: Gardner.
- Stinnett, N., Carter, L. M., & Montgomery, J. E. (1972). Older persons' perceptions of their marriages. *Journal of Marriage and the Family*, 34, 665-670.
- Turner, J. S., & Helms, D. B. (1983). *Life span development*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Wallerstein, J. S., & Kelly J. B. (1974). The effects of parental divorce: Experiences of the preschool child. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 14, 606-616.
- Wallerstein, J. S., & Kelly, J. B. (1976). The effects of parental divorce: Experiences of the preschool child in later latency. *American Journal of Orthopsychiatry*, 46, 256-269.
- Walsh, F. (1980). The family in later life. In E. A. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The family life cycle: A framework for family therapy*. New York: Gardner Press.
- Weiss, K. S. (1975). *Marital separation*. New York: Basic Books.
- Whiteside, M. F. (1982). Remarriage: A family developmental process. *Journal of Marital and Family Therapy*, 8, 59-68.
- Wolman, B. B. (1983). Marriage and parenthood: The changing scene. In B. B. Wolman & G. Strickler (Eds.), *Handbook of family and marital therapy*. New York: Plenum.
- Yogman, M. J., Dixon, S., Tronick, E., Als, H., & Brazelton, T. B. (1977, March). *The goals and structure of face-to-face interaction between infants and fathers*. Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, New Orleans.

## **ЧАСТЬ II. ОСНОВНЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

### **Глава 3. Структурная семейная психотерапия**

В самом названии *структурная семейная психотерапия* подчеркивается использование концепции семейной системы для проведения психотерапевтического вмешательства. Особый акцент делается на цельности семейной системы. Семейные психотерапевты этого направления уделяют пристальное внимание взаимодействиям и иным проявлениям активности членов семьи, что позволяет понять

организацию, или структуру, семьи. То, каким образом, когда и с кем члены семьи взаимодействуют в настоящий момент, имеет решающее значение для понимания и последующего терапевтического изменения семейной структуры.

История создания теории и техник структурной семейной психотерапии неразрывно связана с именем выдающегося психотерапевта Сальвадора Минухина. В конце 1960-х гг. С. Минухин с сотрудниками проводили психотерапию на базе интерната Wiltwyck School для мальчиков с делинквентным поведением, проживающих в Нью-Йорке. Структурная ориентация как нельзя лучше подходила для решения семейных проблем этих подростков – ведь абсолютное большинство из них были выходцами из неполных семей. Кроме того, заметное влияние на формирование структурного подхода оказала разработанная Джейм Хейли (Haley, 1976) психотерапия, ориентированная на решение проблем, а также психотерапия с участием ближайшего социального окружения Росса Спекса (Speck & Attneave, 1973). Эти исследователи сотрудничали с С. Минухиным после того, как он в начале 1970-х гг. возглавил психолого-педагогическую консультацию для трудновоспитуемых детей в Филадельфии. Эта глава посвящена изложению основных идей Сальвадора Минухина, а также и других теоретиков и клиницистов, внесших свой вклад в развитие структурного направления.

### Теоретические конструкты и основная идея

Техника структурной семейной психотерапии основана на нескольких ключевых теоретических положениях: 1) семья как базисная человеческая система, 2) наличие в рамках семейной системы подсистем, 3) существование у системы и подсистем границ с определенными характеристиками, 4) вмешивающееся поведение как фактор, оказывающий влияние на отдельных членов семьи (enmeshed behavior), 5) эволюция паттернов трансакции. Далее рассматривается каждое из этих положений.

#### Семья как базисная человеческая система

С. Минухин называл семью «сложным организмом» (Minuchin, 1983). Приверженец системного подхода, С. Минухин рассматривал семью не как сумму отдельных личностей или группу индивидов, а как единое целое, организм. Так же как амeba состоит из органелл, а человек из органов, семейный организм включает в себя отдельных членов семьи.

В структурной семейной психотерапии, таким образом, «пациентом» является семья, а проблема или симптом считаются отражением состояния здоровья семейного организма в целом. Несмотря на то, что сама семья может идентифицировать одного из своих членов как пациента, психотерапевт – сторонник структурного подхода будет считать его всего лишь носителем симптома. С точки зрения приверженцев данного направления в семейной психотерапии, семья представляет собой организм, а симптом является порождением или следствием интеракционных и структурных проблем, возникших в самой семейной системе.

#### Подсистемы

Структурная семейная психотерапия фокусируется на социальной организации семейного организма. Семья выполняет свои функции благодаря наличию в ней подсистем.

В живой клетке все ее составные части вносят свой вклад в «общее дело». Однако компоненты клетки функционируют согласованно. Некоторые из них специально предназначены для того, чтобы регулировать деятельность других. Так, ядро клетки управляет работой других клеточных органелл. Такая организации компонентов, предназначенная для выполнения определенной функции в рамках более крупной системы, получила название *подсистемы*.

В составе семейного организма имеются три ключевые подсистемы (Minuchin, Montalvo, Guerney, Rosman, & Schumer, 1967). Первая из них – **супружеская подсистема**. Она образуется раньше других и определяет функционирование семьи. Основная функция супружеской подсистемы заключается в обеспечении взаимного удовлетворения потребностей супругов без ущерба для эмоциональной атмосферы, необходимой для роста и развития двух меняющихся индивидов (Terkelsen, 1980). Супружеская подсистема является компонентом супружеского союза и включает в себя все поведенческие цепочки, развившиеся из чувств «любви и преданности» партнеров друг другу. Эта подсистема не имеет ничего общего с ролями, которые выполняет каждый из партнеров при

взаимодействии с другими членами в рамках нуклеарной или расширенной семьи. Иными словами, супружеская подсистема включает в себя только паттерны транзакций, связанные с проявлением внимания друг к другу, но не к детям. Последние стереотипы взаимодействия являются функцией **родительской подсистемы**.

Родительская подсистема объединяет паттерны взаимодействия, возникшие при воспитании детей. Эта подсистема может состоять из отца и матери, но может включать и только одного из родителей вместе со значимыми другими, которые в той или иной мере участвуют в воспитании детей.

Иногда путают родительскую и супружескую подсистемы, поскольку обе они включают одних и тех же индивидов. Тем не менее это две совершенно разные подсистемы (или два набора поведенческих паттернов), ведь одна включает взаимодействия типа муж – жена, а другая типа отец – мать. Каждый из нас на любом отрезке жизни выполняет множество ролей, причем все они взаимно влияют друг на друга, а также определяются контекстом взаимодействия, присущего данной группе. С. Минухин и Фишман (Minuchin & Fishman, 1981) предложили термин *холон* (*holon*, от греческого *holos* [целый] с суффиксом *on* в значении частичности), с помощью которого удобно обозначать пересекающиеся, но, несомненно, разные роли в семье. Рассмотрим в качестве примера таких холонов случай молодой женщины, которая продолжила обучение в аспирантуре после рождения первого ребенка. Она одновременно является женой для своего мужа, матерью для ребенка, дочерью для родителей, сестрой для своих братьев и сестер, студенткой для преподавателей, преподавателем для студентов и коллегой для других аспирантов. Во всех этих подсистемах, отношениях, или холонах, женщина в нашем примере выполняет разные функции, причем каждой функции соответствуют свои паттерны взаимодействия. Без сомнения, некоторые из этих паттернов пересекаются, но большинство присущи лишь какой-то одной подсистеме.

Родительская или исполнительная подсистема не обязательно должна состоять из отца и матери, как в традиционной модели семьи. Она может сформироваться в результате рождения ребенка вне брака, усыновления ребенка не парой, а одним человеком, развода или смерти родителя. Воспитание ребенка – нелегкая задача даже для двоих, а тем более в неполной семье, поэтому единственный родитель зачастую нуждается в системе дополнительной поддержки. Такая система поддержки может включать членов расширенной семьи (дедушек и бабушек) или членов сообщества (церковь или агентство социального обслуживания), друга/подругу, а также бывшего супруга. Функции этих «приложений» к подсистеме единственного родителя зависят от его конкретных потребностей и отличаются крайним непостоянством. В таких семьях потребность единственного родителя в помощи по воспитанию детей, в сочетании с напряжением вследствие необходимости делить родительские функции с временными членами родительской подсистемы часто служат источником проблем.

Сами дети являются членами **подсистемы сиблингов**. Основная функция этой подсистемы – научиться общению со сверстниками, в том числе с учетом их авторитета. Это своего рода лаборатория, где ребенок имеет возможность исследовать других людей и экспериментировать с ними. Проявление сочувствия, умение постоять за себя, организация альянсов, умение договариваться – вот лишь небольшой перечень того, что начинает узнавать ребенок о человеческих взаимоотношениях. Единственный ребенок в семье испытывает ту же потребность в общении, поэтому склонен заводить друзей из числа соседей и родственников. Подобные отношения призваны заменить подсистему сиблингов. Правильное функционирование подсистемы сиблингов подразумевает отсутствие препятствий для общения ребенка за пределами семейной системы.

## Границы

Границы системы или подсистемы представляют собой «правила, определяющие, кто и как участвует во взаимодействии» (Minuchin, 1974, p. 53). Рассмотрим в качестве примера семью Уорнеров, обратившихся к психотерапевту в связи с тем, что их сын Томми отказывался играть во дворе. Психотерапевт с целью поместить проблему в семейный контекст решил обсудить с членами семьи правила, регламентирующие внесемейные отношения. Границы семейной системы Уорнеров формировались следующим образом:

1. Папа может поддерживать дружеские отношения с мужчинами – коллегами по работе и время от времени посещать вместе с ними спортивные матчи. В любых других общественных мероприятиях должна принимать участие супруга. Папе разрешается поддерживать дружеские

отношения с женщинами только в том случае, если они намного старше его.

2. Мама занята неполный рабочий день и может поддерживать дружеские отношения с коллегами, но во внерабочее время ей позволительно встречаться с ними лишь в исключительных случаях. Любой такой случай заранее оговаривается.
3. Дети, Томми (5 лет) и его младшая сестра Черил (3 года), обычно вместе играют на заднем дворе.
4. Пригласить в дом другого ребенка имеет право лишь мать, но не дети. Томми может пойти поиграть к кому-нибудь из детей только по предварительной договоренности между матерями.
5. Несмотря на то, что сестра мистера Уорнера с семьей проживают в соседнем квартале, они, как и другие родственники, видятся только в «плановом порядке», заранее договариваясь об этом по телефону или письменно.
6. Знакомые Уорнеров знают, что хорошим тоном будет позвонить и заранее договориться о визите.

Эти семейные правила формируют известную всем членам семьи ее внешнюю границу. Этого было достаточно до тех пор, пока Томми не стал испытывать потребность в большей автономии, чтобы поддерживать дружеские отношения за пределами семьи. По мере взросления Томми все чаще стал заходить к соседям или приглашать приятеля из соседнего двора зайти и поиграть вместе. Вскоре он начал заходить в дом кузины отца, подолгу там задерживаясь. Отныне мать Томми вынуждена была контактировать с соседями и родственниками не по собственной воле, а вследствие вылазок сына во внешний мир. В связи с изменением потребностей членов семьи возникла необходимость выработки новых правил, регламентирующих границу семейной системы.

Каждая семья вырабатывает свои собственные правила, а границы семей имеют неодинаковую гибкость и проницаемость. В некоторых случаях границы чересчур ригидные (негибкие), что затрудняет адаптацию членов семьи к новой ситуации. **Проницаемость** границы характеризует возможность преодоления членами семьи границы системы или подсистемы. Иногда семейные границы отличаются высокой проницаемостью, тогда границы становятся диффузными или неопределенными, что ведет к избыточному доступу (вмешательству) в семейную систему других членов семьи или общества. Некоторые семьи имеют непроницаемые границы с внешним миром или между подсистемами семьи, что ограничивает необходимый доступ друг к другу или возможность общаться с внешним миром. Не стоит ли задуматься над тем, каковы гласные и негласные правила в вашей собственной семье? Возможно, вы будете удивлены, особенно если сопоставите свод семейных правил со своими ценностями и установками в отношении контактов с внесемейным окружением.

Границы (или четко определенные транзакционные паттерны) существуют, как мы видели на примере семьи Уорнеров, не только вокруг самой семейной системы. Это способы взаимодействия между индивидами и подсистемами, настолько хорошо знакомые и привычные, что альтернативные варианты взаимодействия даже не рассматриваются. Паттерн взаимодействий между индивидами из различных подсистем получил в структурной семейной психотерапии название *границ подсистем*. Так, ребенок испытывает определенный дистресс, когда мать и отец что-то горячо обсуждают друг с другом. Обычно ребенок, пытаясь справиться с внутренним дискомфортом, тем или иным способом прерывает их разговор. Для этого имеются поистине безграничные возможности. Ребенок может попытаться привлечь внимание, дергая родителей за одежду или прося печенье, требуя с ним поиграть или вынуждая прибежать на кухню на звук разбитой банки с вареньем. Традиционный способ реагирования на подобное поведение ребенка во время спора родителей существенно влияет на формирование границы супружеской подсистемы. С одной стороны, родители могут предложить ребенку не вмешиваться в их разговор, сказав, например, «мама с папой разговаривают, не мешай». С другой стороны, родители могут тут же забыть о размолвке, немедленно реагируя на просьбу ребенка. В последнем случае граница вокруг супружеской подсистемы становится более зыбкой, поскольку разногласия между супругами не удалось урегулировать, что, скорее всего, скажется и на всех остальных сферах их взаимоотношений. Если этот сценарий будет развиваться в заданном направлении, то не исключено, что муж в гневе или раздражении после ссоры с женой отругает ребенка за пролитое варенье, а затем обвинит жену в беспечности за то, что она оставила банку в пределах досягаемости для ребенка. Вместо того чтобы наказать ребенка, жена может почувствовать себя незаслуженно оскорбленной и объединиться с ребенком, считая его и себя жертвами несправедливости.

Границы супружеской подсистемы в приведенном примере будут определяться тем, каким образом

родители реагируют на попытки ребенка прервать их взаимодействие. Единственной трансакции недостаточно для того, чтобы сформировать правило взаимодействия. Если же тот или иной вид взаимодействия повторяется, то формируется паттерн или устанавливается граница, определяющая поведение членов семьи в случае супружеского конфликта.

Концепция границ тесно связана с другим важным положением структурной семейной психотерапии, а именно с концепцией вмешивающегося поведения. С. Минухин (Minuchin, 1974) описывает ось, на одном конце которой располагаются семьи с чрезмерно проницаемыми или диффузными границами между подсистемами. Так, об избыточной проницаемости границ, не способных защитить супружескую подсистему, можно говорить в том случае, когда муж и жена позволяют ребенку вмешиваться в свой конфликт. Сверхпроницаемость границ означает, что члены семьи «перемешаны» в семейной системе, утратили собственную автономию и не отвечают за свои поступки (то есть не учатся самостоятельно преодолевать свои проблемы). На другом конце этой воображаемой оси находятся семьи с непроницаемыми, или ригидными, границами. Члены таких семей мало контактируют друг с другом. Эти семьи представляют собой группу автономных индивидов. Их автономия сочетается с отсутствием взаимной поддержки. С. Минухин (Minuchin, 1974) называет такие семьи **разобщенными** (disengaged).

Подводя итог сказанному, отметим, что границы представляют собой правила взаимодействия, регламентирующие условия и способ поведения каждого из участвующих в этом взаимодействии членов семьи. Правила определяются структурой семьи, вытекают из стереотипных трансакций и меняются с течением времени. Границы семейных систем характеризуются различной гибкостью и проницаемостью и варьируются от диффузных, с проявлениями вмешивающегося поведения, до ригидных, в случае разобщенных семей.

### Эволюция паттернов взаимодействия

Мы обсудили основные теоретические концепции, которые служат ядром структурной семейной психотерапии. Семейный организм функционирует на многих структурных уровнях. Семья как система вырабатывает определенные правила стереотипного поведения, которые регулируют ее жизнедеятельность. В каждый момент жизненного цикла семьи все ее члены имеют специфические потребности, связанные с поддержанием жизнеспособности и возрастными изменениями (Terkelsen, 1980), то есть нуждаются в пище, крове и безопасности (для поддержания жизнеспособности), а также в эмоциональном участии, поддержке и опеке (для роста и развития).

Семья вырабатывает методы функционирования, позволяющие удовлетворять все эти сложные, иногда противоречивые потребности. Требования к семейной системе постоянно меняются в связи с переменами, касающимися ее членов. Каждый этап жизни сопряжен с появлением у членов семьи новых потребностей. Так, семейная пара с маленькими детьми имеет совершенно иные потребности, нежели пара, чьи дети уже учатся в колледже. Выработка определенных стереотипов удовлетворения тех или иных потребностей упрощает процесс принятия решений. Соответственно, семья, подобно другим системам, организует свои функции в определенную структуру, в которой отражается специфика сфер ее жизнедеятельности.

Молодая бездетная семья имеет сравнительно простую структуру. Потребности супругов связаны в основном с их собственной семьей и родительскими семьями. Пара экспериментирует с различными способами удовлетворения этих зачастую противоречащих друг другу потребностей.

Молодожены, мистер и миссис Бэббс, стремились как можно больше времени проводить вместе. Однако им каждый вечер звонила мать жены, потому что ей «хотелось с кем-нибудь поболтать». Когда же звонка от нее долго не было, супруги начинали тревожиться, и жена сама звонила матери. Эта молодая семья столкнулась с необходимостью удовлетворять разнонаправленные потребности. Неудовлетворенность каждого из них и пары в целом сложившейся ситуацией толкала на поиски приемлемого решения, удовлетворяющего всех. Так, муж корил жену за ее зависимость от матери и отзывался о теще в пренебрежительном тоне. В свою очередь, жена пыталась объяснить мужу, что ее мать одинока и хочется ее поддержать. Кроме того, супруги предпринимали и другие попытки изменить ситуацию: муж уходил ужинать к себе в кабинет или изыскивал повод для того, чтобы подольше задержаться на работе, а жена старалась сократить продолжительность разговоров с матерью.

Эта пара пыталась выработать варианты поведения для защиты своих формирующихся отношений (внешних границ семьи), усматривая выход в изменении взаимоотношений жены с родительской семьей. Существует множество приемлемых способов решения подобной проблемы. Например, методом проб и ошибок со временем можно прийти к компромиссу, когда муж и жена остаются наедине по выходным, а в иное время жена продолжает общаться со своей матерью. Кроме того, муж может находить все больше удовлетворения в работе, а также в занятиях в тиши своего кабинета. В этом случае все три стороны создают структуру (стереотипные, повторяющиеся действия), которая хоть и далека от совершенства, но приносит удовлетворение всем (Terkelsen, 1980). Теркелсен называет небольшие изменения, связанные с адаптацией в процессе развития и не затрагивающие структуру системы, **изменениями первого уровня**. Структура семьи Бэббсов характеризуется небольшим перевесом значимости для мужа его работы (там находят удовлетворение все больше его потребностей), в то время как жена с тещей по-прежнему продолжают интенсивно общаться. При этом супружеский конфликт так и остался неразрешенным, хотя и стал менее интенсивным. Коль скоро сформировалась определенная структура (Aronte & Van Deusen, 1981), семья способна функционировать и поддерживать состояние стабильности в отсутствие сильных стрессов.

Речь в данном случае идет об отсутствии важных стрессоров, происходящих за пределами семейной системы (например, потеря работы) или в ее рамках (например, болезнь или рождение ребенка). Состояние, когда «ничего не меняется», конечно, не может длиться вечно. Структура, которая удовлетворительно функционировала на одном этапе развития, может оказаться несостоятельной на другом этапе, в связи с изменением ситуации.

Для того чтобы проследить дальнейшую эволюцию семейной структуры, давайте вновь обратимся к семье Бэббсов, у которых уже родилась дочь. Жена сама становится матерью, муж отцом, а мать жены, соответственно, – бабушкой. Их новые роли предъявляют новые требования не только к родительскому поведению, но и к социальными и межличностными ожиданиями. Таким образом, на когнитивном уровне все члены семьи испытывают потребности, основанные на нормах, усвоенных в родительской семье и принятых в данной культуре. Эти потребности выражаются в виде тех или иных установок и стереотипов поведения в родительской роли.

К структуре, вполне приемлемой для молодой бездетной пары, отныне предъявляются дополнительные требования, которые обусловлены необходимостью в удовлетворении потребностей ребенка и потребностей, обусловленных родительской ролью. Давайте рассмотрим на примере семьи Бэббсов, как нарушается функционирование старой семейной структуры под действием новых стрессоров.

Миссис Бэббс проводит большую часть времени в заботах о маленькой дочке. Материнство приносит ей радость. Близкие отношения с бабушкой позволяют принять ее помощь по хозяйству (уборку, приготовление пищи и т. д.). Мистер Бэббс рад рождению дочери, однако испытывает раздражение из-за присутствия своей тещи. Теперь он сожалеет, что раньше слишком мало времени проводил с женой, ведь теперь и те немногие часы, которые они прежде проводили вместе, отнимает ребенок или бабушка. Существующая семейная структура требует от него оставить попытки сблизиться с женой и сконцентрироваться на работе. Проводя с женой все меньше и меньше времени, муж испытывает раздражение по отношению к обеим женщинам, своей жене и ее матери. Его раздражительность приводит к тому, что жена уже не очень-то стремится к общению с ним. И вновь семья переживает период тревоги и напряжения, пытаясь по-новому построить свои отношения, чтобы удовлетворить возросшие потребности семейной системы в целом.

Семья Бэббсов нуждается в новой структуре отношений, небольшие изменения здесь уже не помогут. **Изменение второго уровня** (Terkelsen, 1980) предполагает трансформацию не только на операциональном, но и на структурном уровне. Таким образом, невозможна простая корректировка найденного на предыдущем этапе жизненного цикла семьи компромисса, как в изменении первого уровня; неудовлетворенные потребности требуют поиска совершенно новых способов взаимодействия. Перестройка системы и поиск альтернативных вариантов взаимодействия требуют некоторого времени.

Через месяц, полный заботами исключительно о ребенке, миссис Бэббс, следуя совету матери, решила наладить близкие отношения с мужем (восстановить супружескую подсистему). Бабушка, устав от непривычной нагрузки, также захотела больше времени проводить дома. Все

заинтересованные лица, каждый по-своему, искали альтернативных вариантов взаимодействия. Тем не менее запуск адекватного паттерна взаимодействия зачастую требует уникального сочетания событий. К тому же работоспособная структура формируется лишь после неоднократного повторения определенного вида взаимодействия. В семье Бэббсов таким событием стала годовщина свадьбы. Мистер Бэббс разослал приглашения на обед, а миссис Бэббс попросила мать посидеть с внучкой. Бабушка согласилась, но при условии, что девочку привезут к ней (отражение ее собственной потребности в автономии). Не отдавая себе сознательно отчета в том, что в этот вечер закладывается новая структура отношений, все члены семьи замечательно провели время. Мистер и миссис Бэббс возобновили близкие отношения, отмечая, что давно так хорошо не отдыхали. По дороге домой они остановились у дома бабушки, чтобы забрать ребенка, причем, по словам бабушки, девочке у нее понравилось. Кроме того, бабушка сказала, что, пожалуй, останется дома и отдохнет. Мистер Бэббс, чувствуя себя более свободно, поблагодарил ее и даже немного поболтал. Мистер и миссис Бэббс поехали домой и вместе уложили дочку спать. Они еще немного посидели у кровати девочки, не подозревая о том, что в этот момент закладываются основы родительской подсистемы.

Неожиданно для всех членов семьи новый вид взаимодействия оказался весьма продуктивным и удовлетворял потребности каждого. Если такое взаимодействие распространилось бы и на другие сферы семейной жизни, оно бы вскоре закрепилось в новой семейной структуре. Остается надеяться, что со временем семья будет иметь менее проницаемые границы между поколениями, обновленную супружескую подсистему, а также зачатки родительской подсистемы. Структура такой семьи также недолговечна и должна быть достаточно гибкой, чтобы удовлетворять меняющиеся потребности.

Пример семьи Бэббсов иллюстрирует эволюцию структуры семьи в сторону более адекватного функционирования. Не во всех семьях это бывает именно так. Прежде чем перейти к рассмотрению техник вмешательства, давайте обратимся к структуре дисфункциональной семьи – очевидной мишени для применения той или иной техники.

### **Дисфункциональные семьи**

Семейные психотерапевты структурного направления считают семейную систему адекватно функционирующей в том случае, если она обеспечивает взаимную поддержку и автономию отдельных своих членов. Обеспечение динамического равновесия между разнонаправленными функциями – обеспечения поддержки и предоставления автономии – это всегда компромисс. Для оценки адекватности семейного взаимодействия следует ответить на вопрос: «Предоставляет ли семья возможности для удовлетворения потребности в развитии всех ее членов?». Ответ на этот вопрос частично зависит от социальных условий и культуры семьи. Психотерапевты структурного направления отрицают существование универсальной, единственно правильной структуры, подходящей для любой семьи независимо от времени и обстоятельств. Напротив, по их мнению, структура семьи должна прежде всего соответствовать имеющимся потребностям. Таким образом, лишь вопрос о том, позволяет ли данная структура удовлетворять потребности каждого члена семьи в данное время и в данных условиях, действительно имеет смысл. В случае отрицательного ответа семейная система считается дисфункциональной. Апонте и Ван Деусен (Aponte & Van Deusen, 1981) предлагают систему классификации дисфункциональных семей. Их подход к оценке структурной дисфункции основан на характеристике таких категорий, как границы, расстановка сил и распределение власти.

### ***Проблемы, связанные с определением границ***

Границы адекватно функционирующей семьи хорошо определены и достаточно гибки, отсюда следует, что дисфункциональная семья имеет размытые, негибкие границы или сочетание того и другого. Речь идет о степени проницаемости границ системы или подсистемы. В случае высокой проницаемости границ отсутствует четкая дифференциация между отдельными членами семьи, подсистемами или между семьей и социальным окружением. Это своеобразное «слипание» членов семьи мы ранее обсуждали как вмешивающееся поведение. Неопределенность границ семейного взаимодействия препятствует личной автономии и замедляет развитие индивидов. Примером подобной дисфункции служит семья, в которой ребенка называют не иначе как «мамин сынок» или «папина дочурка». Индивидуальные отличия, будучи проявленными на фоне существующих чрезмерно близких отношений, могут восприниматься родителями с неодобрением. Когда ребенок вырастает и становится

молодым человеком или девушкой, его потребность в автономии усиливается, а близкие отношения с родителями замедляют его дальнейшее развитие.

Неопределенность границ подсистемы может привести к тому, что старший ребенок будет вести себя скорее как родитель. В такой семье границы родительской подсистемы излишне проницаемы. Выполнение ребенком родительских обязанностей не всегда свидетельствует о дисфункции системы, ведь в некоторых культурах и при определенных обстоятельствах это вполне оправдано. Термин *ребенок-родитель*, однако, соответствует тому случаю, когда ребенок вынужден выполнять непосильные для себя задачи. В такой семье появляются дополнительные проблемы, поскольку другие братья и сестры обычно имеют ограниченный доступ к родителям.

На противоположном полюсе располагаются разобщенные семьи, границы которых недостаточно проницаемы. Члены таких семей идут по жизни порознь, подобно поездам в ночи. Джон Розенберг (Rosenberg, 1982) описал семью из высшего общества, в которой оба родителя и четверо их детей ели в разное время различную пищу в разных частях дома. Безусловно, такое разделение членов семьи способствует их независимости, но что если кто-то из них вдруг ощутит одиночество или разочарование? Ригидность личных границ создает барьер, мешающий проявлению взаимной поддержки, участия и заботы.

### ***Проблемы расстановки сил***

Нет ничего необычного в том, что члены семьи объединяются для выполнения определенной задачи. В нормально функционирующих семьях эти коалиции непостоянны и зависят от конкретной ситуации. Устойчивая коалиция – та, в которой двое, сознательно или бессознательно, объединяются против третьего; например, отец с дочерью против матери. Устойчивость коалиции сказывается на всех семейных взаимодействиях, члены семьи выступают не по отдельности, а в команде. В устойчивых коалициях может возрасти внутренняя напряженность, от которой участники стараются избавиться. Это проявляется в открытых нападках на одного из членов семьи или проявлении по отношению к нему чрезмерной заботы. Так, пара может прийти к согласию, обсуждая дурное поведение своего ребенка-подростка; при этом чем хуже ведет себя подросток, тем более единодушны в своем негодовании родители.

Еще одна дисфункция, связанная с расстановкой сил в семье, была описана С. Минухиным как триангуляция (Minuchin, 1974). Вот как описывает ее С. Минухин:

В процессе триангуляции каждый из родителей требует, чтобы ребенок принял его сторону. Причем поддержка одного из них автоматически означает вражду с другим. В условиях этой дисфункциональной структуры ребенок полностью парализован. Каждый его поступок расценивается одним из родителей как враждебный (р. 102).

«Треугольник» отношений может возникнуть и при другом сочетании участников. Любые два члена семьи, конфликтующие между собой, могут вовлечь в «треугольник» отношений третьего участника, пытаясь перетянуть его каждый на свою сторону. Примеров тому множество даже на международной арене, ведь как еще расценить дипломатическую борьбу сверхдержав за альянс с так называемыми «неприсоединившимися» странами Третьего мира.

Апонте и Ван Деусен (Aronson & Van Deusen, 1981) отмечают, что тесное взаимодействие в семейной системе неизбежно сопряжено с тем, что дисфункция затрагивает, как правило, более чем один аспект существования системы. Так, проблемы расстановки сил и установления границ часто взаимосвязаны – например, в устойчивой коалиции с участием представителей нескольких поколений, жены с ее матерью против мужа, можно выделить проблемы расстановки сил (жена с матерью против мужа) и проблему границ (мать нарушает границы супружеской подсистемы).

### ***Проблемы разделения властных функций***

В семейной системе власть обычно отражает способность индивида или подсистемы выполнять свои функции. Эта способность не является внутренней личностной характеристикой, а характеризует отношения в семье. Способность члена семьи к действию сильно зависит от времени, роли и ситуации. Так, отцу, скорее всего, удастся заставить сына-подростка сделать уборку в отсутствие посторонних лиц в доме, однако если тот же отец попытается это сделать в присутствии приятелей сына, результат может быть совершенно иным.

Готовность соблюдать субординацию зависит от обстоятельств. Так, проявление власти может натолкнуться на препятствие в одной ситуации и быть воспринято как должное в другой. Проблемы, связанные с разделением власти, непосредственно вытекают из функций системы (например, родительство или обращение за поддержкой). Выполнение любого действия в семье требует затраты усилий. Если усилия неадекватны задаче, не соответствуют функциям системы или имеют неверную точку приложения, действие не может быть успешно завершено. На приеме у психотерапевта родители часто жалуются на несговорчивость ребенка: «Он не делает ничего, о чем мы его просим», или «Я не могу достучаться до нее». Неудовлетворенность существующим разделением власти тесно связана с проблемами границ и расстановки сил. Так, **межпоколенная коалиция**, или альянс, между родителем и ребенком-родителем зачастую ослабляет власть родителя в отношении других детей в семье. **Коалиция** матери с дочерью против отца ослабляет родительскую власть над дочерью.

Дисфункциональное распределение власти в семье ведет к еще одной проблеме, – а именно нарушается способность отдельных членов семьи реализовывать собственный потенциал развития. Семья, стремящаяся оградить своего взрослеющего ребенка от превратностей жизни, лишает его возможности получить собственный опыт и обрести власть над окружающим миром. Подобное отношение со стороны родителей ведет к тому, что 17-летний подросток ведет себя как 7-летний ребенок, что, в свою очередь, побуждает родителей к более широкому использованию своей власти.

## Практика структурной семейной психотерапии

### Оценка семейных отношений

Семейные психотерапевты структурного направления полагают, что оценивание семейных отношений неотделимо от вмешательства. Вместо того чтобы использовать диагностический инструментарий и проводить предварительные интервью (Aronson & Van Deusen, 1981), процесс оценивания интегрирован с психотерапией. Оценка паттернов взаимодействия в семье происходит по мере того, как психотерапевт формирует терапевтическую систему.

Оценивая семейные отношения, психотерапевт пытается расширить концептуализацию проблемы. Семья склонна рассматривать проблему очень узко, сводя ее к алкоголизму или неуправляемому поведению ребенка. Члены семьи надеются, что психотерапевт избавит от симптома одного из них, **идентифицированного пациента**, не затрагивая паттерны взаимодействия в семье (Minuchin, 1974). Сторонники структурного направления, однако, склонны рассматривать идентифицированного пациента как свидетельство дисфункциональности семейной системы. Безусловно, психотерапевту следует обратить внимание на проблему идентифицированного пациента, но в то же время необходимо увидеть ее взаимосвязь с текущими взаимодействиями в семье.

С. Минухин (Minuchin, 1974, p. 130) выделяет шесть основных аспектов оценки семейного взаимодействия. Он рекомендует психотерапевтам:

1. Обращать внимание на семейную структуру, излюбленные паттерны семейного взаимодействия и искать их возможные альтернативы.
2. Оценивать гибкость системы и ее способность к совершенствованию, о чем позволяет судить перестройка существующих альянсов, коалиций и подсистем в ответ на изменение обстоятельств.
3. Исследовать резонанс семейной системы, ее чувствительность к действиям отдельных членов. Семьи располагаются где-то между двумя полюсами, на одном из которых условно находится вмешивающееся поведение с чрезмерной чувствительностью к действиям отдельных членов и заниженным порогом активации механизмов поддержания гомеостаза. На другом полюсе находятся разобщенные семьи с чрезмерно низкой чувствительностью к действиям отдельных членов и завышенным порогом активации механизмов поддержания гомеостаза.
4. Анализировать условия жизни семьи, определить источники поддержки и стресса.
5. Оценивать успешность прохождения семьей текущего этапа жизненного цикла и выполнение соответствующих этапов задач развития.
6. Исследовать способы использования симптомов идентифицированного пациента для поддержания желательных семейных паттернов взаимодействия.

Психотерапевт оценивает семейное взаимодействие путем наблюдения за различными видами поведения. Ценную информацию можно получить, анализируя интонацию голоса, выражение лица, зрительный контакт с остальными членами семьи. Психотерапевту следует быть бдительным к тому, что кто-то из членов семьи мешает говорить другому, и в каких ситуациях это происходит. Кроме того, психотерапевт может поинтересоваться мнением остальных членов семьи относительно проблемы. На основании всей полученной информации выдвигается гипотеза о сути семейной проблемы и лежащей в ее основе структуре системы.

### Цели

Выбор целей в структурной семейной психотерапии основывается на выдвинутой гипотезе о сущности проблемы и соответствующей структуре системы (Aponte & Van Deusen, 1981). Психотерапевт осуществляет непосредственное вмешательство с целью изменения паттернов взаимодействия в семье, а следовательно, и устранения усугубляющих проблему поведенческих последовательностей. Таким образом, целью структурной психотерапии является изменение паттернов транзакций. Эта цель является ближайшей и перспективной одновременно, определяя содержание психотерапевтической интервенции.

Следующий пример иллюстрирует процесс выбора цели на основании структурной гипотезы. В нашем примере фигурирует неполная семья, состоящая из 36-летней матери и шестерых детей. Идентифицированным клиентом является 16-летний подросток, недавно вернувшийся из исправительного учреждения, где находился за кражу автомобильных покрышек. Семья проживает совместно с бабушкой по материнской линии с тех пор, как два года назад мать рассталась со своим вторым мужем. На первой же сессии проявился конфликт между матерью и 16-летним сыном. Бабушка пожаловалась, что мать плохо обращается с детьми. Мать сообщила, что до того, как они стали жить с бабушкой, старший сын оказывал ей значительную помощь.

На основании информации, полученной в ходе интервью, психотерапевт формулирует три гипотезы:

1. Матери необходимо определиться в своей роли.
2. Мать и бабушка должны четко разделить между собой ответственность (сформировать границы) за воспитание детей.
3. Матери и 16-летнему сыну следует обсудить свой конфликт, как двум взрослым людям.

В соответствии с гипотезами сформулированы следующие цели:

1. Мать должна взять на себя ответственность за воспитание детей.
2. Бабушке следует подыскать себе занятие за пределами семьи.
3. Мать и 16-летний сын должны прийти к соглашению и покончить с конфликтом.

Краткий обзор способов оценки семейных отношений и выбора цели в структурной семейной психотерапии будет дополнен при дальнейшем обсуждении техники вмешательства.

### Техника

С позиций системного и структурного подходов психотерапевт не может *не* осуществить вмешательство. Первый телефонный звонок с просьбой о консультации означает, что отныне семья вступает во взаимодействие с психотерапевтом. Некоторые действия направлены на получение информации о сути проблемы, другие служат для того, чтобы обеспечить принятие психотерапевта семьей, а третьи непосредственно нацелены на перестройку семейной структуры. Действия психотерапевта структурного направления подобны отдельным мазкам художника на холсте. Некоторые штрихи служат эскизом, но в сочетании с другими постепенно формируют новый образ. По мере того как определенные черты проступают все более зримо, точные движения кисти помогают сделать еще смутный образ узнаваемым. Заключительные штрихи художника придают картине ясность, законченность и живой импульс. Можно ли определить, какой именно штрих оказался наиболее важным для рождения нового образа? Каждое прикосновение кисти художника включает в себе исследовательскую неуверенность и мощь созидания. Именно так и обстоит дело с техникой

структурной психотерапии. Все техники этого направления ориентированы одновременно на идентификацию проблемы и на изменение структуры, поэтому в ходе дальнейшего обсуждения будут затрагиваться оба этих аспекта.

### Создание терапевтической системы

Техника структурной семейной психотерапии в своей основе содержит усилия психотерапевта, направленные на то, чтобы стать частью семейной системы. Таким образом, психотерапевт и семья объединяются для создания новой временной системы, известной как *терапевтическая система*. Следовательно, техника начинается с присоединения (Minuchin, 1974) к семейной системе для того, чтобы стать «внутрисистемным» катализатором терапевтических изменений. С. Минухин (Minuchin, 1974) так писал о важности как можно более раннего присоединения к семейной системе:

Семья достигает успеха лишь в том случае, когда психотерапевту удалось проникнуть в систему наиболее подходящим в каждом конкретном случае способом. Ему следует приспособиться к семье, осуществляя вмешательство приемлемым для данной семьи образом. ... Однако его цели, тактика и «военные хитрости» полностью определяются процессом присоединения (p. 125).

Методы, с помощью которых психотерапевту удается присоединиться к семье, зачастую выходят за рамки сознательного осмысления и, по-видимому, аналогичны таковым при обычных человеческих отношениях. На протяжении последних десятилетий поп-культура предложила для описания этого феномена несколько выражений: сленг вроде *на одной длине волны, в одном ключе, в одной упряжке* описывают успешное присоединение. Каждая семья обладает уникальным набором характеристик, которые служат ключевой информацией о семейной идентичности. Ценности, установки, история, темы разговора, культура, язык – вот лишь некоторые составляющие, которые в уникальной комбинации формирующие семейную идентичность. Кроме того, все семьи имеют сложную структуру, регламентирующую правила взаимодействия между ее членами и с внешним миром. Психотерапевты структурного направления придают особое значение проявлению внимания и чуткости по отношению к членам семьи. Неотъемлемой частью техники структурной семейной психотерапии является процесс присоединения. Необходимыми для этого ключевыми навыками являются **аккомодация** (accommodation), **отслеживание** (tracking) и **мимесис** (mimesis) (Minuchin, 1974).

**Аккомодация.** Аккомодация – это техника присоединения к семье путем подражания стилю и особенностям поведения членов семьи. Она имеет две основных составляющих. Во-первых, психотерапевт предпринимает определенные усилия с тем, чтобы приспособиться к стилю поведения, принятому в семейной системе. Такая адаптация предполагает наличие широкого поведенческого репертуара. Психотерапевт должен следить за использованием членами семьи метафор и семантических оборотов, не упуская из виду содержания сказанного. Крайне важно, чтобы психотерапевт был готов лично испытать эмоциональное воздействие семейных трансакций. Завоевать внимание семьи удастся благодаря модификации собственного поведения, но последующие переживания необходимо концептуально организовать. Об успешной аккомодации свидетельствует готовность каждого члена семьи поделиться с психотерапевтом своими переживаниями. Возможно, при этом никаких реальных перемен в семье не произойдет; однако члены семьи должны уйти с желанием продолжить работу с этим психотерапевтом.

Вторым компонентом техники аккомодации является признание и уважение существующей семейной структуры. Поначалу психотерапевт играет по правилам семьи до тех пор, пока не удастся исподволь ввести новые. Один из способов аккомодации к семейным правилам – обращаться к членам семьи через добровольного посредника из их числа. В каждой семье вырабатываются собственные, уникальные способы такого взаимодействия. Случай семьи Эмишей иллюстрирует одну из возможных крайностей. Во время первого интервью психотерапевт, незнакомый с семейными правилами, допустил ошибку, обратившись с прямым вопросом к матери. Женщина склонила голову, отвела взгляд, как это до нее сделали дети, и ничего не ответила. Муж тут же повторил ей вопрос по-немецки. Она ему ответила также по-немецки, а он, обратившись к психотерапевту, перевел ее ответ на английский. При этом надо учесть, что, как потом выяснилось во время домашнего посещения, жена и сама прекрасно говорила по-английски. Семейные правила, выработанные в условиях жесткой патриархальной

структуры, не позволяли никому, кроме отца, беседовать с «незнакомцами». Процесс аккомодации в данном случае непредвиденно затянулся, но в конце концов психотерапевту все же удалось присоединиться к семье.

Все попытки психотерапевта осуществить вмешательство, прежде чем будет создана терапевтическая система, будут отвергнуты семьей. Проблемы неизбежны и в том случае, когда психотерапевт неверно понимает смысл аккомодации, путая ее с общительностью и приветливостью. Присоединиться не значит быть особенно сговорчивым или дружелюбно настроенным; это значит быть вместе с семьей.

**Отслеживание.** Отслеживание семейной коммуникации напоминает техники отношений, заимствованные из клиент-центрированной психотерапии (Rogers, 1961). Нерегламентированные вопросы, отзеркаливание содержания разговора и эмоций вкупе с предупредительным поведением помогают психотерапевту наладить контакт с семьей. Более сложные техники отслеживания подразумевают умение «слушать третьим ухом». При этом психотерапевт реагирует на такие мысли и чувства, на которые не удастся ответить самим членам семьи. Иногда описание паттернов коммуникации облегчается при использовании **метафор**. Виртуозно владел навыками отслеживания С. Минухин, который прибегал к помощи разнообразных метафор для описания функционирования семьи, например, «между вами натянут провод» или «вы для него банк памяти». Зачастую его метафоры заимствованы из профессиональной терминологии членов семьи (например, он мог сказать электрику: «Между вами натянут провод», а механику: «Вы нуждаетесь в настройке»), предмета семейной гордости (например, семье, девиз которой «платить всегда вовремя», С. Минухин мог сказать: «Вы задолжали друг другу»), или семейного правила (например, члены семьи, привыкшие добросовестно относиться к работе, могли услышать от него: «Нельзя играть спустя рукава!»). Преобразование семейной реальности с помощью метафор происходит за счет отслеживания коммуникации в семье, как на уровне ее содержания, так и самого процесса. Отслеживание, как одна из форм аккомодации, эффективно лишь в том случае, когда психотерапевт настраивается на язык семьи, вместо того чтобы навязывать свой собственный.

**Мимесис.** *Мимесис* по-гречески означает «подражание» или «копирование». С. Минухин (Minuchin, 1974) пользуется этим термином для обозначения аспектов техники присоединения, связанных с необходимостью для психотерапевта перенять стиль, настроение, позу членов семьи. Если психотерапевт снимает галстук и пиджак при работе с семьей с низким социально-экономическим статусом, это значит, что он использует мимесис. Кроме того, психотерапевт может поделиться с членами семьи личными переживаниями по поводу аналогичной собственной проблемы. Опытные психотерапевты структурного направления пользуются имитацией по большей части без особого умысла, просто руководствуясь естественным стремлением присоединиться к семейной системе.

Вместе с тем психотерапевт может использовать мимесис при взаимодействии лишь с одним из членов семьи (например, принимая ту же позу), чтобы к нему подстроиться. Как правило, в этом случае его цель состоит в создании временной коалиции с этим членом семьи для изменения расстановки сил. Мимесис значительно облегчает эту задачу, поскольку на невербальном уровне соответствует сообщению: «Мы очень похожи».

И, наконец, следует еще раз подчеркнуть, что разделение техники присоединения/ аккомодации и техники вмешательства сделано искусственно в учебных целях. В структурной семейной психотерапии аккомодация одновременно является вмешательством, а вмешательство нельзя осуществить без аккомодации. Все психотерапевты стараются проявлять по отношению к клиентам теплоту, участие и заинтересованность, однако ни одна другая теория не придает этому такого большого значения. Благодаря такому подходу в процессе обучения семейных психотерапевтов структурного направления уделяется много внимания привитию навыков создания терапевтической системы.

### **Фокусирование**

**Фокусирование** означает выбор из обширной информации, предоставленной семьей, определенных аспектов, требующих исследования. Технику фокусирования можно понять по аналогии с фотографией. Представьте себе, что два фоторепортера получили задание сфотографировать одного и того же политика во время его предвыборной кампании. Такое задание объяснялось тем, что партия этого кандидата становилась все более популярной и привлекала все больше голосов избирателей. Первый

репортер делал снимки всякий раз, когда его подопечный появлялся на публике, фотографируя с такого расстояния, чтобы в кадр попали и политические противники интересующего его кандидата. Продуманная и профессионально выполненная работа позволила нашему репортеру к окончанию избирательной кампании собрать обширное досье о ходе ее проведения.

Второй репортер предпочел иной подход. Поначалу он наблюдал за политиком в ходе его выступлений, делая обзорные снимки, как и первый фотограф. Однако вскоре его внимание привлекла особая связь выступающего с аудиторией. Речь политика была насыщена эмоциями, которые живо отражались на лицах слушателей. Фотограф начал уменьшать фокус, чтобы в кадр попал только политик и кто-то из аудитории. Наблюдая политика в различных ситуациях, фотограф фиксировал одну и ту же тему, проходящую красной нитью через многие выступления и образы слушателей. Этот репортер фокусировал объектив на фигуре политика, выбирая из многих тем выступлений лишь одну.

В этой аналогии второй фотограф смотрел сквозь содержание событий и фокусировался на единственной теме, которая лучше всего отражала отношения между политиком и его избирателями. Точно так же и психотерапевту не следует пытаться следить за содержанием разговора, вместо этого необходимо фокусировать внимание на теме, к которой разговор постоянно возвращается. Выбор темы больше зависит от того, что демонстрирует семья на процессуальном, а не на содержательном уровне. Оба фоторепортера собирали материалы о ходе избирательной кампании, но второй фотограф отмечал обмен эмоциями между политиком и аудиторией. В психотерапии гибкое фокусирование позволяет психотерапевту наблюдать за содержанием разговора с семьей (широкий фокус), одновременно отслеживая паттерны взаимодействия между участниками, – отражение структуры семьи (узкий фокус). Фокусирование на определенной теме является одним из способов изменения взглядов семьи на свои проблемы и отыскания альтернативных паттернов взаимодействия.

В клиническом примере, иллюстрирующем применение техники фокусирования, идет речь о семье, обратившейся к психотерапевту с жалобами на «строптивость» дочери. Мать и отец заявили, что были бы вполне счастливы, если бы не поведение дочери. Психотерапевт начал наблюдать за тем, как члены семьи описывают поведение дочери. С самого начала бросалось в глаза, что описание одним из родителей своей реакции на вызывающее поведение девочки было не по вкусу другому. Выражение ими своего несогласия совершенно не соответствовало содержательному уровню сообщений. Психотерапевт постепенно перевел разговор на то, каким образом они выражают несогласие друг с другом. По ходу сессии удалось сформулировать рабочую гипотезу о том, что членам семьи надо научиться выражать свое несогласие друг с другом. Свою интервенцию психотерапевт начал с того, что вынес на обсуждение семьи новое для них положение: разногласия в семье не только нормальное, но и полезное явление.

### ***Разыгрывание паттернов взаимодействия***

**Разыгрывание паттернов взаимодействия (enactment)** имеет место в том случае, когда психотерапевт занимает позицию наблюдателя и поручает семье воспроизвести типичную ситуацию, вместо того чтобы ее описывать. Психотерапевт может предложить членам семьи «обсудить между собой проблему» или «продолжить вчерашний спор». Инструкции могут быть и более четкими, например: «Скажите сыну, что ему надо сделать». Воспроизведение паттернов взаимодействия помогает децентрализовать позицию психотерапевта и улучшает понимание между членами семьи. Психотерапевт получает возможность наблюдать за тем, как семья разрешает конфликт, оказывает взаимную поддержку, организует коалиции и альянсы (Minuchin, 1974).

С. Минухин и Фишман (Minuchin & Fishman, 1981) описывают три этапа применения техники разыгрывания паттернов взаимодействия:

На первом этапе психотерапевт наблюдает спонтанные трансакции между членами семьи и принимает решение сделать акцент на тех или иных дисфункциональных аспектах. На втором этапе психотерапевт предлагает сценарий, в соответствии с которым члены семьи воспроизводят в его присутствии дисфункциональные паттерны своего взаимодействия. На третьем этапе психотерапевт предлагает альтернативные способы взаимодействия (p. 81).

Первый этап основывается на впечатлениях психотерапевта от общения с семьей, как правило, в ходе аккомодации. Сидя рядом с членами семьи и пытаясь проникнуть в систему, психотерапевт испытывает на себе действие многочисленных сил, регулирующих семейное взаимодействие. Чуткость и

восприимчивость дают ключи к пониманию возможной дисфункции. На втором этапе психотерапевт фокусируется на выявленной в ходе первого этапа сфере дисфункционального взаимодействия и выдвигает рабочую гипотезу. Например, собираясь исследовать структуру родительской подсистемы, консультант фокусируется на дурном поведении одного из детей, предлагая родителям заставить его вести себя, как следует. Вместо того чтобы рассуждать о проблемах, семья демонстрирует их прямо на сессии. Помогая психотерапевту идентифицировать проблему, или установить диагноз, эта техника дает членам семьи новый опыт, позволяет сделать первый шаг на пути к изменению. Если раньше, до применения этой техники, семья связывала все проблемы с поведением кого-то одного, а члены семьи охотнее говорили друг о друге, чем общались между собой, то теперь они получили возможность по-новому, гораздо шире, взглянуть на проблему. На третьем этапе уже намечается отчетливый переход к структурным изменениям, на что указывали С. Минухин и Фишман (Minuchin & Fishman, 1981).

На третьем этапе разыгрывания паттернов взаимодействия психотерапевт вновь вступает во взаимодействие с семьей, каким-либо способом сигнализируя о происходящем в зависимости от поставленной цели. Психотерапевту может потребоваться повысить **интенсивность воздействия** за счет увеличения продолжительности взаимодействия или ограничить участие некоторых членов семьи путем **разметки границ** (boundary marking). В определенных условиях приходится объединяться с одним из членов семьи для **расшатывания семейной системы (unbalancing)**. Иногда для перестройки мировоззрения членов семьи требуется сделать акцент на их **комплементарности** или изменить формулировку их стойкого убеждения. Все эти техники составляют суть третьего этапа разыгрывания паттернов взаимодействия, предлагая альтернативные способы общения с семьей. Далее дается более подробное их описание.

### ***Интенсивность воздействия***

Термин *интенсивность воздействия* отражает усилия психотерапевта по оказанию значимого влияния на семью. Семейные системы обладают встроенными механизмами поддержания стабильности, действие которых направлено на снижение тревоги посредством поглощения или отражения внешних воздействий. Эти защитные механизмы становятся дисфункциональными лишь при условии, что границы системы непроницаемы и необходимая для изменения структуры информация от них отражается, а также в том случае, когда внешние границы семьи чрезмерно проницаемы и безопасность достигается за счет границ каждого отдельного члена. В любом случае семья имеет низкий порог тревожности и будет пытаться смягчить сообщение психотерапевта, встраивая его в уже существующие паттерны реагирования. (В данном контексте аккомодацию можно рассматривать как попытку психотерапевта передать системе новую информацию в такой форме, чтобы она могла быть легко переработана уже существующими в семье паттернами реагирования.)

Сторонники структурного направления подчеркивают, что одного того, что психотерапевт хочет донести информацию до членов семьи, недостаточно. Даже если члены семьи услышали адресованное им сообщение и с готовностью на него откликнулись, терапевтического изменения, возможно, так и не удастся достичь. В связи с этим в структурной семейной психотерапии особое внимание уделяется поиску способов увеличения интенсивности воздействия. Этого можно достичь, расширяя диапазон возможных вариантов реагирования, в том числе выходя за пределы общепринятых норм поведения. Броские эффекты, хронометраж и увеличение интенсивности воздействия – все это сопряжено с напряжением участников, и психотерапевту следует уметь пользоваться этими приемами.

С. Минухин и Фишман (Minuchin & Fishman, 1981) выделяют несколько техник для увеличения интенсивности воздействия, в том числе: 1) простой повтор сообщения, 2) повторение сообщения в сходных между собой ситуациях, 3) варьирование продолжительности того или иного взаимодействия, 4) изменение дистанции между взаимодействующими людьми, 5) невовлеченность в семейную систему. Эти техники могут применяться как для оценки отношений, так и для поощрения терапевтических изменений.

Простое повторение сообщения способствует увеличению интенсивности воздействия за счет того, что психотерапевт все время возвращается к одной и той же теме, не давая семье проигнорировать его сообщение. Иногда следует повторять вопрос до тех пор, пока семья не даст на него адекватный ответ. Кроме того, целесообразно преподносить сообщение в различных формах, пока не будет найдена приемлемая в данном случае. При этом психотерапевт подобен сидящему Будде; его спокойствие и неподвижность создают напряжение, ослабить которое членам семьи удастся лишь тогда, когда они начинают действовать в соответствии с его рекомендациями. Повторение используется и в тех случаях,

когда требуется увеличить интенсивность воздействия: сообщения, на первый взгляд различные, в действительности направлены на достижение одного и того же структурного изменения. Так, если родитель чрезмерно опекает ребенка-подростка, ему могут предложить: 1) не будить ребенка утром, позволив ему просыпаться самостоятельно, 2) разрешить идти в школу пешком, если он опоздает на автобус, 3) перестать следить за тем, как он выполняет домашние задания, а также 4) дать ему карманные деньги для траты по своему усмотрению. Кроме того, родителя могут попросить больше времени проводить вне дома, занимаясь, например, любимым делом. Эти рекомендации могут показаться разнонаправленными, однако по сути дела все они вызывают одно структурное изменение – развития у подростка чувства ответственности.

Психотерапевт может усилить воздействие во время сессии, поощряя членов семьи к увеличению продолжительности взаимного общения и выходу за привычные для семьи пределы. Эта техника подталкивает участников к переходу через определенный порог, за которым самоконтроль уже не действует, и выходу на опасную территорию. Иногда такой прием позволяет спровоцировать диагностически значимый конфликт или же, напротив, выявить дополнительные ресурсы семьи, такие как нежность и забота. В любом случае члены семьи начинают вести себя по-новому, открывая альтернативные способы взаимодействия.

Увеличению интенсивности воздействия могут способствовать манипуляции с физическим пространством. Придвигаясь ближе или помещая двух членов семьи рядом, психотерапевт учитывает взаимосвязь между изменением личных границ и соответствующим эмоциональным откликом. Поскольку члены семьи в течение жизни привыкли поддерживать «нормальную» дистанцию между собой, ее уменьшение сразу же вызывает напряжение. Провокация напряжения в сочетании с терапевтическим сообщением позволяет значительно увеличить интенсивность воздействия на членов семьи.

И наконец, увеличению интенсивности воздействия способствует поведение психотерапевта, не соответствующее ожиданиям членов семьи. Эта техника угадывается во многих действиях психотерапевтов структурного направления. Например, в одном случае психотерапевт уже при первом телефонном разговоре будет настаивать на присутствии всех членов семьи, несмотря на приводимые веские доводы в оправдание их отсутствия. В другом случае он может выглядеть сконфуженным, когда члены семьи предлагают ему выступить в роли эксперта. Рассмотрим пример семьи, в которой взрослые молодые люди испытывали потребность расстаться с родительским домом, но никак не могли этого сделать. Родители пытались найти выход из положения, обращаясь за помощью к экспертам; они уже успели побеседовать со священником, посещали бесплатные курсы для родителей при местной школе, даже прикрепляли к холодильнику график покупки продуктов. Все эти обычно эффективные действия потерпели неудачу по причине слабости самой родительской подсистемы: многократно обращаясь за помощью, родители при малейших затруднениях переставали следовать полученным советам. С целью увеличения интенсивности воздействия психотерапевт отклонил попытки родителей навязать ему роль эксперта.

**Отец:** Вы наша последняя надежда. Мы слышали о вас самые лестные отзывы и поверьте, мы готовы в точности следовать вашим советам. Только скажите, что надо делать!

**Психотерапевт:** [Длительная пауза] Черт возьми, не имею ни малейшего понятия. Все, что вы пробовали, обычно помогает. [Пауза] Может быть, вы сами что-нибудь предложите? Есть идеи?

Целью психотерапевта было помочь родителям мобилизовать внутренние ресурсы. Не давая навязать себе роль очередного эксперта, психотерапевт усилил свое сообщение тем, что подтолкнул родителей взять на себя ответственности за изменения.

Таким образом, психотерапевт структурного направления имеет в своем распоряжении широкий диапазон вариантов поведения для усиления драматизма влияния кризиса или интенсивности воздействия в ходе психотерапии. С. Минухин и Фишман (Minuchin & Fishman, 1981) пишут об этом так: «Психотерапевту следует донести свое сообщение до членов семьи. Если они плохо слышат, психотерапевт должен кричать» (р. 141).

### ***Разметка границ***

Разметка границ включает ряд действий, направленных на изменение структурных границ семьи. По мере того как происходит аккомодация психотерапевта к семейной системе, он начинает замечать особенности поведения и взаимодействия членов семьи, которые позволяют идентифицировать существующую в семье систему границ. Следующий пример иллюстрирует возможности психотерапевта по изменению структурных границ семьи.

Семья, обратившаяся за консультацией, включала мать-одиночку, только что поступивших в колледж двоих 20-летних дочерей-близнецов и 15-летнюю девочку, прогуливающую уроки и вызывающе ведущую себя дома. В начале сессии психотерапевт заметил некоторые особенности, дающие информацию о семейных границах. Войдя в помещение, члены семьи стали рассаживаться. Близнецы уселись рядом, с одной стороны от них разместилась мать, а с другой 15-летняя дочь. Одна из близнецов велела младшей сестре передвинуться (дальше от матери). Согласившись пересесть, девочка надула губы и плюхнулась в соседнее кресло. Когда психотерапевт впервые заговорил с матерью, ему одновременно ответили мать и близнецы, дополняя ответы друг друга. Когда зашел разговор о проблемах, возникающих по утрам, психотерапевт обратился к 15-летней девочке и поинтересовался, легко ли ей утром вставать. Тут же со стороны близнецов посыпались жалобы на то, как им трудно бывает разбудить сестру, так что приходится иногда прибегать к крайним мерам, для того чтобы вытащить ее из постели.

После этого психотерапевту удалось составить своего рода карту семейных границ. Он предположил, что близнецы выступают в роли детей-родителей, что указывает на неопределенность границ родительской подсистемы. Близнецы пользовались частью родительского авторитета матери, что увеличивало дистанцию между матерью и младшей дочерью. Такое соотношение ролей мешало всем трем дочерям научиться быть сестрами; то есть слабой в этой семье была и подсистема сиблингов. Предварительных гипотез оказалось достаточно, чтобы предпринять некоторые действия по разметке границ. Во-первых, психотерапевт иначе рассадил участниц: мать и 15-летнюю дочь поместил рядом, одну из близнецов посадил рядом с младшей сестрой, а другую, более разговорчивую, ближе к себе.

В связи с тем, что мать работала в агентстве по подбору персонала, психотерапевт предложил определенный сценарий (метафора). Принятые на работу как ее помощницы девушки-близнецы вмешиваются в ее дела, забывая о собственных обязанностях. Психотерапевт посоветовал использовать исполнительную власть, для того чтобы напомнить о стоящих перед ними задачах, о необходимости получить образование и заняться собственной карьерой. Чуть позже на этой же сессии психотерапевт инициировал разыгрывание паттернов взаимодействия между матерью и младшей дочерью по поводу вызывающих разногласие вопросов. Немедленно вмешалась одна из близнецов, а затем и другая. Психотерапевт поднятием руки заставил замолчать ту из них, что сидела рядом с матерью, и чуть коснулся руки своей соседки. Затем, обращаясь к матери, он сказал: «Они вмешиваются в ваши дела!» Мать, приняв сообщение, тут же велела им не мешать.

В данном случае психотерапевт разметил границы путем: 1) пересаживания участников, 2) рефрейминга проблемы, а также 3) блокирования попытки близнецов выступить в материнской роли. Существует множество способов разметки границ между подсистемами. Подобно техникам увеличения интенсивности воздействия, техники разметки границ гораздо более эффективны при их повторном применении в ситуациях со сходной структурой.

### ***Расшатывание семейной системы***

Термин *расшатывание семейной системы* применяется в структурной семейной психотерапии для описания действий психотерапевта, направленных на изменение расстановки сил в подсистеме или между подсистемами. В частности, психотерапевт использует техники расшатывания для того, чтобы объединиться с тем членом семьи, позиция которого особенно слаба. Своим обращением за помощью семья дает психотерапевту власть (или влияние), а тот уже использует ее в терапевтических целях. Единственным исключением, когда такой власти психотерапевт не имеет, является принудительное направление семьи к психотерапевту, например, по решению суда. Как правило, передавая власть над собой в руки психотерапевта, члены семьи не готовы ощутить на себе лично ее тяжесть (то есть предполагается, что измениться предстоит лишь «больному» члену семьи). По мнению сторонников

структурного направления, поддержка этой позиции психотерапевтом – гарантия неэффективности вмешательства. Напротив, в структурной психотерапии консультант часто использует свою власть для того, чтобы поддержать одного из членов семьи в ущерб другим. Такой прием создает новые альтернативы, увеличивая сложность и гибкость семейной системы, помогает изменить семейную структуру.

Примером применения техники расшатывания семейной системы служит случай с матерью-одиночкой, сестрами-близнецами и 15-летней «возмутительницей спокойствия». Психотерапевт использовал свою власть для расшатывания дисфункциональной родительской подсистемы. Он помог матери лишиться близнецов родительской роли, хотя его действия вызвали у близнецов кратковременное напряжение. Кроме того, не пытаясь ослабить напряжение, он воспрепятствовал тому, чтобы близнецы вмешались в конфликт. Психотерапевт структурного направления может позволить себе такие действия, поскольку вмешательство фокусируется на семейной системе, или организме, в целом, а не на отдельных членах семьи.

Расшатывание семейной системы может происходить и в более простой форме, когда психотерапевт принимает сторону одного из членов семьи, заявляя: «Я согласен с вами. Правы вы, а не они. Их необходимо убедить в правильности вашей позиции». Следует отметить, что содержание взаимодействия значит гораздо меньше, чем структурные аспекты; то есть психотерапевт объединяется с членом семьи вовсе не потому, что разделяет его точку зрения, а потому, что усиление его позиции способствует изменению структуры семьи. Например, принимая сторону страдающей депрессией жены, которая жалуется на привычку мужа работать допоздна, психотерапевт имеет намерение расшатать супружескую подсистему, а не осудить поведение мужа.

Еще одним приемом является попеременная поддержка то одного, то другого члена семьи с целью содействовать повышению их компетентности в различных областях семейного функционирования. Тот же муж может не иметь ни малейшего авторитета как родитель. Решив прибегнуть к попеременной поддержке, психотерапевт предпринимает попытку расшатать отношения, сначала поддержав жену в ее жалобах на привычки мужа, а затем, перейдя на сторону мужа в его стремлении отвоевать себе роль отца. Расшатывание семейной системы возможно за счет: 1) присоединения, 2) попеременной поддержки или 3) лишения члена семьи своего внимания и поддержки. Последний прием достаточно действен, поскольку затрагивает потребность в принадлежности исключенного из взаимодействия с психотерапевтом члена семьи. Отстраненный, находящийся в оппозиции или пытающийся контролировать ситуацию член семьи может вступить в борьбу с психотерапевтом за свое место в семье. Поскольку психотерапевт управляет взаимодействием, он определяет, на каких условиях этот член семьи будет допущен в систему; то есть платой за возвращение может быть участие во взаимодействии или терпимость к другим членам семьи, в общем, все, что способствует улучшению структуры.

### ***Комплементарность***

Зачастую полезно бывает дать членам семьи понять, что все они взаимосвязаны между собой, то есть действия одного дополняются действиями другого. Такая взаимосвязь в структурной психотерапии получила название *комплементарности*. Рассмотрим это явление на примере семьи Смитов.

Муж в начале сессии сидит с опущенной головой, разглядывая мозоли на руках. Мясник по профессии, он с недавних пор начал страдать приступами депрессии, гнева и суицидальных мыслей. Особенно его тревожит новая работа жены как страхового агента. Через некоторое время мистер Смит формулирует проблему.

**Муж:** Я думаю, все дело во мне; мне кажется, что внутри меня два человека, какая-то смесь. Один из них жутко ревнует мою жену. Я не доверяю ей. Думаю, она покупает одежду, чтобы кому-то понравиться, а тот другой внутри меня знает лучше и твердит, что я дурак, и это сводит меня с ума. Временами я словно цепенею и ничего не могу понять.

**Психотерапевт:** Как жена заставляет вас ревновать?

**Муж:** На самом деле, она ничего такого не делает. Все потому, что я очень впечатлительный. Я люблю жену и боюсь ее потерять. Не знаю.

**Психотерапевт:** Наверняка знаете. Что-то в поведении жены заставляет вас ревновать. Что она

делает? Я думаю, она слишком чувствительна, а вы чересчур осторожны с ней. Что произойдет, если вы на нее по-настоящему рассердитесь?

Муж поначалу занял позицию «это моя вина, жена здесь ни при чем». Психотерапевт не согласился с этим, высказав предположение, что это межличностная проблема. Кроме того, приведенный диалог ясно показывает усилия психотерапевта по расшатыванию супружеской системы: пусть ненадолго, но он присоединялся к мужу. Позднее на этой же сессии мужу все же удается выразить свой гнев в связи с поведением жены. Психотерапевт избирает другой способ, чтобы подчеркнуть комплементарность.

**Психотерапевт:** [*Жене*] Мои поздравления. [*Пожимает ей руку*] Вы что-то сделали, не знаю, что именно, но вы определенно помогли ему сказать то, что нужно. Превосходно. [*Мужу*] Что она сделала? Что произошло?

**Муж:** Точно не знаю. Думаю, я в последнее время был не в лучшей форме и теперь не уверен в том, что произошло.

**Психотерапевт:** Понимаю, что вы чувствовали себя неважно, но мне кажется, что такое общение между вами, без слов, продолжалось уже многие годы.

Здесь психотерапевт подчеркивает комплементарность пары, поздравляя жену с изменением поведения мужа. Кроме того, психотерапевт показывает им, что на самом деле они имеют влияние друг на друга и могут общаться конструктивно. Благодаря вмешательству муж получает возможность наладить отношения с женой, которая помогла ему выразить свой гнев. Далее психотерапевт развивает тему комплементарности, говоря о том, что поведение мужа и жены есть часть единого целого (такое общение между вами продолжалось уже многие годы). Неожиданный временной подход поможет паре отойти от сиюминутного взгляда друг на друга и обратить внимание на эволюцию своих отношений с течением времени, следствием чего станет рост понимания взаимной комплементарности.

### ***Перестройка реальности***

Перестройка реальности начинается с момента, когда психотерапевт по-новому интерпретирует семейные отношения. Часто семья уделяет чрезмерно много внимания своей проблеме просто потому, что видит ее однобоко. Полезность перестройки реальности убедительно доказывается примером из истории.

Один храбрый юноша из индейского племени сиу, живший в конце XIX века, был недоволен своей жизнью. Он нехотя продолжал выполнять свои обязанности в племени, пас лошадей, собирал ветки для костра, охранял стоянку. Переделав все дела, он подолгу гулял, предаваясь мечтаньям. Мечтал о том, как убьет бизона, или проберется во вражеский лагерь, или захватит множество лошадей и шкур. Временами он чувствовал себя так, словно уже совершил все эти подвиги. Рассказав о своих мечтах членам семьи, юноша настаивал на том, что когда-нибудь все это станет реальностью. Родители говорили, что сын не готов стать мужчиной, ведь мужчине не пристало тратить время на пустые мечты.

В конце концов, семья настолько обеспокоилась его поведением и равнодушием к «нормальной» жизни, что решила обратиться за помощью к местному мудрецу, знахарю и колдуну. Мудрец выслушал их рассказ и попросил оставить его на время размышлений. Выйдя наконец из своего вигвама, он сообщил, что ему было видение о том, что мир духов избрал их сына посредником для общения с людьми. Юноша вот-вот должен был получить важное послание от духов, и к этому следовало хорошенько подготовиться. Знахарь приказал родителям построить подальше от стоянки небольшой шалаш. Юношу надо было препроводить туда и оставить до тех пор, пока он не получит послание духов. Колдун посоветовал родителям попрощаться со своим сыном, который после пребывания в шалаше совершенно переменится и получит другое имя. После беседы с колдуном о необходимости быть храбрым и оставаться в шалаше до получения мысленного послания от великих духов юноша вошел в шалаш.

Спустя два дня родители стали беспокоиться о судьбе сына. Однако все соплеменники только и говорили о нем и о том видении, что будет ему послано, убеждая их в том, что время пролетит

быстро. Наконец, появился обессиленный юноша и направился прямо к колдуну, чтобы рассказать ему о видении. Индейцы столпились около жилища колдуна в ожидании важных вестей. Родители, как и все остальные, замерли в молчании. Колдун так истолковал соплеменникам видение: «Духи желают, чтобы мы исполнили особый танец, танец, который обеспечит нашему племени мир и процветание».

В течение последующих дней юноша, получивший взрослое имя Черный Лось, обучал соплеменников исполнению танца, который явился ему в видении. Прошли годы, и Черный Лось стал вождем своего народа, используя свой дар ясновидения на пользу людям (Neihart, 1961).

Семья юноши сконструировала свою реальность таковой, что молодой мужчина продолжал считаться мальчиком. Считая его мечты свидетельством слабости, родители пытались удержать его подле себя. Несомненно, определенные структурные элементы этой семейной системы поддерживали такой взгляд на реальность, и наоборот.

Структурная семейная психотерапия фокусируется на техниках перестройки, или рефрейминга, взглядов на реальность, отдавая при этом должное лежащей в их основе структуре. Далее мы обсудим некоторые характеристики рефрейминга системных конструкторов на примере истории про Черного Лося и случаев из практики.

При рефрейминге семейной системы психотерапевт сначала должен изменить взгляды семьи на реальность. При помощи техники фокусирования психотерапевту предстоит собрать осколки и фрагменты того, что сообщает семья, и сложить из них мозаику нового подхода к реальности. Как в ходе аккомодации семейная система превращается в терапевтическую, так же терапевтическая реальность должна быть создана на основе семейной реальности. В истории про Черного Лося знахарь, воспользовавшись своей ролью эксперта, из семейного конструкта «сына-мечтателя» сконструировал реальность, в которой сын получал «важные послания из потустороннего мира». Такая реконструкция стала возможной, поскольку хорошо согласовалась с другими семейными конструктами. Таким образом, семья смогла принять эту реальность благодаря тому, что ее взгляд на мир допускал такую возможность. Клинический пример создания терапевтического конструкта – это, например, истолкование приступов раздражения или склонности к уходам из дома у ребенка как сигнала родителям о том, что следует научить ребенка выражать свою независимость.

Психотерапевт может создать терапевтический конструкт, придавая симптому атрибуты универсальности. Знахарь в истории про Черного Лося истолковал «мечты» как «видения». Заявив о том, что ему было видение, колдун силой своего авторитета вложил в сообщение информацию о том, что мечты можно рассматривать как явление более высокого порядка. Работая с религиозной семьей, в которой сильны традиции патриархата, психотерапевт должен затронуть конструкт дистанцированного, эмоционально сдержанного отца, сказав ему: «Без сомнения, главе семьи требуется незаурядное мужество, чтобы проявить доброту и отзывчивость». Делая акцент на универсальности, психотерапевт структурного направления объединяет конструкт дисфункциональной семьи с универсальным конструктом, открывает перспективы для новых идей и видов поведения.

Еще один способ реконструкции реальности – приписать недостатку значение силы. В истории про Черного Лося родители юноши были полны отчаяния, поскольку их сын никак не мог повзрослеть, а проводил время в бесплодных мечтаниях, и вдруг все перевернулось. Что именно? Семья стала гордиться юношей, который прослыл среди соплеменников ясновидящим, то есть недостаток стал силой. Структурная психотерапия придает большое значение преобразованию семейного недостатка в силу и гордость семьи. Так, С. Минухин и Фишман (Minuchin & Fishman, 1981) разъясняют, каким образом представления семьи о собственных недостатках мешают поиску новых альтернатив: «Фактически представления членов о мире крайне узки и концентрируются лишь на патологии. Расширение этих представлений, фокусирование на сильных сторонах семьи может привести к трансформации ее отношения к реальности» (р. 269).

Исследование сильных сторон семьи не сводится к одному психотерапевтическому приему. Акцентирование сильных сторон является основной техникой структурной семейной психотерапии и базируется на положении о том, что при благоприятных условиях семья обладает внутренними предпосылками к развитию. Это оптимистическое положение является непременной составляющей всех техник структурной психотерапии, преследующих цель создания «терапевтической реальности». Психотерапевт, который находит и подчеркивает сильные стороны идентифицированного пациента или увеличивает интенсивность воздействия, убеждая супругов продолжить спор вплоть до разрешения

конфликта, вселяет в членов семьи оптимизм и уверенность в собственных силах. Подобно знахарю из племени сиу, психотерапевт структурного направления верит в то, что можно изменить реальность, описав ее по-другому.

### Пример из практики

Следующий пример служит иллюстрацией принципов структурной семейной психотерапии.

Этель, 10-летнюю пятиклассницу, привели на консультацию в местный центр психического здоровья родители, Лерой и Глория Родригес, озабоченные частыми жалобами дочери на боли в животе и ее нежеланием посещать школу. Предварительно девочка была осмотрена семейным доктором, который после тщательного обследования не выявил никакой патологии. При сборе социального анамнеза психотерапевт выяснил, что мистер Родригес был строителем, подолгу задерживался на работе, иногда отсутствовал дома в течение нескольких дней подряд. Миссис Родригес была домохозяйкой, причем главной ее помощницей была мать, жившая неподалеку. Ниже приводится фрагмент интервью:

**Миссис Родригес:**

Ну, больше всего меня беспокоят боли у Этель. Она иногда чувствует себя настолько плохо, что я ощущаю вину за то, что отправляю ее в школу. Так было и вчера, они с матерью ужасно рассердились на меня за это. Этель выглядела совершенно больной.

**Психотерапевт:**

Мистер Родригес, а вы как относитесь к этой проблеме?

**Мистер Родригес:**

По правде говоря, я мало что об этом знаю. Жена с дочерью все время пререкаются из-за этого, но я стараюсь не вмешиваться, такой уж у меня характер. Мне не нравится, что Этель ходит в школу больная, но я хочу, чтобы было лучше для нее. Мне кажется, что иногда она притворяется.

**Этель:**

*[Громко и чуть не плача]* Они не понимают, как я страдаю и как тяжело сидеть в школе, когда так себя чувствуешь. Иногда у меня даже болит голова! Не понимаю, почему мне нельзя учиться дома! Никто меня не слушает!

**Миссис Родригес:**

Дорогая, мы слушаем тебя внимательно. Я абсолютно уверена в том, что кто-то всегда должен быть недоволен. Учителя настаивают на посещении школы, моя мать считает, что нельзя отправлять Этель в школу, когда она больна, а Этель не идет ни на какие уступки. Когда время идти в школу, Лероя обычно уже нет дома.

**Мистер Родригес:**

Да, я вынужден уходить на работу рано. Я не могу опаздывать каждый день из-за того, что ее надо опрашивать в школу. Даже сегодня, беседа здесь с вами, я теряю деньги.

Исходя из имеющейся на данный момент информации, психотерапевт заподозрил существование проблем с границами. Создавалось впечатление, что в родительскую подсистему вмешивается мать миссис Родригес, в то время как между мистером Родригесом и остальными членами семьи границы были размыты, возможно, из-за его прежних попыток вмешаться в конфликт.

Сначала психотерапевт сфокусировался на родительской подсистеме, предложив им обсудить, как уговорить Этель идти в школу на следующий день. Мистер Родригес начал со слов: «Меня все равно в это время уже не будет». Ему еще раз предложили поговорить с женой, вместо этого он вновь обратился к психотерапевту. Решив усилить воздействие за счет затягивания разговора, психотерапевт попросил их продолжить дискуссию между собой. При этом мистер Родригес, обращаясь к нему, сказал: «Вы знаете, ведь мы обычно мало говорим. Такое впечатление, что наши дискуссии иногда переходят...», – но жена не дала ему договорить: «Такое впечатление, что ты просто не хочешь ничего делать». В этот момент Этель громко заявила: «Вам не удастся заставить меня идти в школу, когда я больна».

Психотерапевт разметил границы, напомнив Этель, что не следует вмешиваться в разговор родителей, а самим родителям предложил смотреть друг на друга во время разговора. Как часто бывает в семьях, где дети страдают психосоматическими заболеваниями, конфликт быстро прекратился. Когда супруги вновь попытались заговорить с психотерапевтом, вместо того чтобы беседовать между собой, она жестом попросила их вернуться к своему разговору и отвернулась. В результате продолжительной дискуссии родители все же пришли к выводу о необходимости отправить Этель завтра в школу.

Работу по изменению паттернов взаимодействия в семье психотерапевт решила начать с того, чтобы сократить дистанцию между отцом и дочерью. Этель получила задание отмечать на графике время возникновения боли и показывать свои записи каждый вечер отцу. Вместе они должны были обсуждать предшествующие и сопровождающие боль события и способы совладания с болью. Это задание призвано было способствовать совместному времяпрепровождению отца и дочери в безопасном удалении от матери.

На следующем этапе психотерапии решено было проработать конфликт в супружеской подсистеме. Родители обсудили другие спорные вопросы, и миссис Родригес пожаловалась, что часто скучает. С одобрения супруга она решила больше времени проводить вне дома. Работая неполный рабочий день, она стала меньше вмешиваться в дела Этель и реже общаться со своей матерью. По мере того как улучшалась способность супругов к урегулированию взаимных разногласий, они стали больше времени проводить вместе.

Структура данной семьи включала диаду мать – дочь, чрезмерно вовлеченных в дела друг друга, и дистанцированного отца. Кроме того, в этой семье было принято избегать конфликтов. Основная цель, таким образом, заключалась в том, чтобы разметить границы между родителями и ребенком, делая отца более, а мать менее доступной для дочери. Вторая цель заключалась в выведении скрытого конфликта на поверхность и помощи родителям в его преодолении. По мере того как супружеская диада становилась сильнее, уменьшалась ее потребность в триангуляции с ребенком или членами расширенной семьи.

### **Эффективность структурной семейной психотерапии**

Имеется опыт применения структурной семейной психотерапии в отношении семей четырех клинических типов: семей с низким социально-экономическим статусом (Minuchin, 1974), семей с психосоматическими симптомами (Minuchin, Rosman, & Baker, 1978), алкоголических семей (Davis, Stern, & Van Deusen, 1977), а также семей наркоманов (Stanton & Todd, 1979; Szapocznik, Kurtines, Foote, Perez-Vidal, & Hervis, 1983). В этих исследованиях делался акцент на проявлениях дисфункции или на результате вмешательства.

Есть веские доказательства в пользу эффективности структурной семейной психотерапии в отношении детей с психосоматическими проявлениями и взрослых, испытывающих пристрастие к психоактивным веществам. С. Минухин с сотрудниками (Minuchin et al, 1978) обнаружил, что конфликтная ситуация в семье может привести к развитию кетоацидоза у детей с психосоматическими проявлениями. Авторы в эксперименте показали, что родители детей с психосоматическими симптомами более склонны разряжать напряжение на детях, по сравнению с родителями здоровых детей и детей с нарушениями поведения. Можно говорить о том, что дети с психосоматическими заболеваниями ценой своего здоровья помогают снять напряженность в отношениях между родителями, поскольку конфликтная ситуация в семье вызывает повышение содержания у них в крови жирных кислот.

Эффективность структурной семейной психотерапии при работе с семьями героинового наркоманов (Stanton & Todd, 1979) являет собой наглядный пример единства теории и практической работы (Piercy, Sprengle, & Associates, 1986). В исследовании с надежным контролем Дюк Стэнтон с сотрудниками обнаружил, что структурная семейная психотерапия связана с уменьшением выраженности симптомов у наркоманов и их семей в условиях индивидуального вмешательства и в группе с применением плацебо. Более того, эти изменения сохранялись на протяжении от 6 до 12 месяцев.

Оценка эффективности структурной психотерапии для семей с низким социально-экономическим статусом, а также семей с психосоматическими заболеваниями, проблемами с алкоголем или наркотиками затруднена из-за различий: 1) в составе выборки; 2) пола, возраста и семейного статуса

идентифицированных пациентов; 3) в процедурах психотерапевтического вмешательства и нехватки контрольных наблюдений (Aronson & Van Deusen, 1981). Кроме того, использование батарей тестов с нестандартизованными шкалами не позволяет точно судить об измеряемых величинах (например, о паттернах коммуникации, выраженности гиперопеки и ригидности). По-видимому, каждому типу семьи соответствует вмешивающееся поведение и разобщенность различной выраженности, хотя обнаруженные различия могут быть обусловлены дизайном самих исследований или характеристиками семьи.

Несмотря на известные недочеты проведенных исследований, в них прослеживаются несколько паттернов семейной дисфункции. Семьи, обратившиеся к психотерапевту, имеют менее продуктивные и эффективные правила и границы транзакций по сравнению с контрольными семьями (Aronson & Van Deusen, 1981). Семьи клиентов испытывают трудности при выполнении заданий, реже используют директивы, и в целом общаются менее эффективно, чем семьи в контроле. Эти особенности дисфункциональных семей определяют необходимость использования специального инструментария для измерения параметров семейного взаимодействия как обязательного условия оценки эффективности структурной семейной психотерапии (Stanton, Todd, Steier, Van Deusen, Marder, Rosoff, Seaman, & Schibinski, 1979).

Не так давно ряд авторов (Szapocznik, Kurtines, Santisteban, & Rio, 1990) разработали Структурированную шкалу оценки семьи (Structural Family Rating Scale, SFSR), позволяющую проводить такого рода измерения. Шкала SFSR основана на теории структурной семейной психотерапии Сальвадора Минухина (Minuchin, 1974; Minuchin & Fishman, 1981). Использование стандартизованных заданий для семьи (Minuchin, Rosman, & Baker, 1978) позволяет оценить характер семейного взаимодействия. Шкала является одним из важнейших инструментов структурной семейной психотерапии, поскольку дает возможность измерить произошедшие изменения в функционировании семьи. Таким образом, можно оценить, насколько проведенное вмешательство способствовало изменению структурных особенностей семейного взаимодействия, то есть насколько оно достигло поставленной цели.

Шкала SFSR является перспективным инструментом и имеет ряд преимуществ. Во-первых, она отвечает требованиям психометрики и дает возможность измерить параметры семейного функционирования, что, в свою очередь, способствует интеграции теории и практики структурной семейной психотерапии. Во-вторых, она удобна в применении, поскольку выполнение заданий отнимает у членов семьи не более 20 мин, а обработка занимает у опытного клинициста 30 мин. В-третьих, помимо оценки результатов вмешательства, шкала SFSR может также использоваться в качестве диагностического инструмента для количественного измерения выраженности дезадаптивных паттернов взаимодействия в семьях (Szapocznik, Rio, & Kurtines, 1989). Наконец, эта шкала, по-видимому, позволяет отличать структурные терапевтические изменения в семье от неструктурных.

Оценка эффективности структурной семейной психотерапии – задача непростая, что обусловлено разнообразием методов и экспериментальных подходов. Аронсон и Ван-Деусен (Aronson & Van Deusen, 1981) пишут:

Эффективность структурной психотерапии считается доказанной для 73% случаев, а неэффективность – для оставшихся 27%, если судить по выраженности симптоматики и психологическим изменениям у идентифицированного пациента. Причем эффективность варьируется от исследования к исследованию и, как правило, составляет от 50% до 100%. В тех же исследованиях структурная психотерапия, по-видимому, вызвала некоторое ухудшение состояния в 3-15% случаев неэффективного вмешательства (p. 357).

Структурное психотерапевтическое вмешательство часто описывают как некую роль или стиль поведения (например, режиссер, дирижер), а не перечень конкретных действий, которые поддаются измерению и внедрению в практику. Поэтому бывает трудно выделить терапевтические приемы, которые индуцировали те или иные изменения в семейной системе. Фигли и Нелсон (Figley & Nelson, 1990) попытались восполнить этот пробел в рамках проекта Basic Family Therapy Skills. Были приглашены эксперты, в задачи которых входило определение базисных навыков структурной семейной психотерапии как определенных видов поведения, а не личностных характеристик психотерапевтов, с последующим их измерением и внедрением в практику. Эти виды поведения применимы для создания шкал, позволяющих оценить воздействие терапевтического поведения на паттерны взаимодействия в семье. Хотя полученные определения не являются окончательными, надо

приветствовать первый шаг к развитию надежных способов измерения терапевтического поведения.

При более внимательном рассмотрении оказывается, что структурная семейная психотерапия наиболее эффективна в отношении семей с психосоматическими проявлениями и гораздо менее действенна в случае семей с низким социально-экономическим статусом, а также семей, в состав которых входят алкоголики или наркоманы. Однако следует учесть, что в трех последних случаях весьма высок процент отсева. Возможно, психотерапевтам структурного направления необходимо учитывать влияние внешних факторов, таких как безработица и жестокое обращение, распространенных в таких семьях и препятствующих успеху психотерапии.

К настоящему времени накопилось много фактов, которые свидетельствуют о взаимосвязи между структурой и функционированием семьи, с одной стороны, и состоянием здоровья детей (Patterson & Garwick, 1994). Паттерсон (Patterson, 1991) опубликовал литературный обзор, в котором перечислены восемь факторов, определяющих благоприятный исход хронических заболеваний у детей: 1) одновременный учет потребностей больного ребенка и потребностей семьи, 2) поддержание четких семейных границ, 3) достаточное развитие коммуникации, 4) приписывание событию позитивного смысла, 5) сохранение гибкости, 6) развитие активных стратегий совладания, 7) обеспечение социальной поддержки, а также 8) налаживание сотрудничества с другими людьми. Все вышеперечисленные факторы были включены в протокол психотерапевтического вмешательства, предназначенный для педиатрических служб.

Изучение расстройств пищевого поведения свидетельствует об эффективности структурной семейной психотерапии у подростков. В одном исследовании, посвященном нервной анорексии у девочек-подростков, структурная семейная психотерапия превзошла по эффективности индивидуальную психотерапию (Russell, Szmukler, Dare, & Eisler, 1987). Другое исследование показало, что подростки с анорексией, проходившие структурную семейную психотерапию, быстрее набирали вес по сравнению с теми, кто проходил индивидуальную психотерапию (Robin, Siegel, Кoерке, Мoуе, & Tice, 1994).

Структурная семейная психотерапия является перспективным методом лечения; тем не менее ее эффективность для разных семей с разными проблемами требует дальнейшего изучения. Необходимо уделять внимание оценке эффективности различных компонентов терапии (таких как привлечение к лечению, изменение структуры и т. д.), для чего требуется изучать сам ход вмешательства. Шагом в этом направлении является работа Рассела и соавторов (Russell, Atilano, Anderson, Jurich, & Bergen, 1984). Они составили список из 21 отдельных стратегий вмешательства, присущих семейной психотерапии, и попытались с его помощью предсказать удовлетворенность совместной жизнью и браком 31 супружеской пары, прошедшей курс лечения. Данный список включал несколько техник структурной семейной психотерапии. В частности, выяснилось, что вмешательство по разметке границ отчетливо повышало удовлетворенность мужей своей жизнью и браком. Подобные исследования, посвященные вкладу отдельных психотерапевтических приемов, помогают оценить эффективность структурной психотерапии, а также позволяют со временем разработать модель вмешательства с включением наиболее эффективных приемов.

#### Список литературы

- Aponte, H., & Van Deusen, J. (1981). Structural family therapy. In A. S. Gurman & D. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy* (pp. 310-360). New York Brunner/ Mazel.
- Davis, P., Stern, D., & Van Deusen, J. (1977). Enmeshment-disengagement in the alcoholic family. In F. Seixas (Ed.), *Alcoholism: Clinical and experimental research*. New York: Grune & Stratton.
- Figley, C. R., & Nelson, T. S. (1990). Basic family therapy skills, II: Structural family therapy. *Journal of Marital & Family Therapy*, 16, 225-239.
- Haley, J. (1976). *Problem-solving therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S. (1983, September). Structural family therapy. Workshop presented in Louisville, KY.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). *Family therapy techniques*, Cambridge MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B., Rosman B., & Shumer, F. (1967). *Families of the slums*. New York: Basic Books.
- Minuchin, S., Rosman, B., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families*. Cambridge, MA: Harvard

- University Press.
- Neihart, J. (1961) *Black Elk speaks: Being the life story of a holy man of the Oglala Sioux*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Patterson, J. M. (1991). Family resilience to the challenge of a child's disability. *Pediatrics Annals*, 20, 491-499.
- Patterson, J. M., & Garwick, A. W. (1994). The impact of chronic illness on families: A family systems perspective. *Annals of Behavioral Medicine*, 16, 131-142.
- Piercy, F., & Sprenkle, D. (1986). *Family therapy sourcebook*. New York: Guilford Press.
- Robin, A. L., Siegel, P. T., Koepke, T., Moye, A. W., & Tice, S. (1994). Family therapy versus individual therapy for adolescent females with anorexia nervosa. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 15, 111-116.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rosenberg, J. (1982, November). *Integrating art therapy with structural family therapy*. Paper presented at the meeting of the American Art Therapy Association, Philadelphia.
- Russell, C., Atilano, R., Anderson, S., Jurich, A., & Bergen, L. (1984). Intervention strategies: Predicting family therapy outcomes. *Journal of Marital and Family Therapy*, 10(3), 241-252.
- Russell, G. F. M., Szmukler, G. I., Dare, C., & Eisler, I. (1987). An evaluation of family therapy in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 44, 1047-1056.
- Speck, R., & Attneave, C. (1973). *Family networks*. New York: Vintage Books.
- Stanton, M. D., & Todd, T. C. (1979). Structural family therapy with drug addicts. In E. Kaufmann & P. Kaufmann (Eds.), *The family therapy of drug and alcohol abuse*. New York: Gardner Press.
- Stanton, M., Todd, T., Steier, F., Van Deusen, J., Marder, L., Rosoff, R., Seaman, S., & Schibinski, E. (1979). *Family characteristics and family therapy of heroin addicts: Final report, 1974-1978*. Philadelphia: Philadelphia Child Guidance Clinic.
- Szapocznik, J., Kurtines, W., Foote, F., Perez-Vidal, A., & Hervis, O. (1983). Conjoint versus one-person family therapy: Some evidence for the effectiveness of conducting family therapy through one person. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(6), 889-899.
- Szapocznik, J., Kurtines, W., Santisteban, D. A., & Rio, A. T. (1990). Interplay of advances between theory, research, and application in treatment interventions aimed at behavior problem children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 696-703.
- Szapocznik, J., Rio, A., & Kurtines, W. (1989). Brief strategic family therapy for Hispanic problem youth. In L. E. Beutler & C. Craggs (Eds.), *Programs in psychotherapy research* (pp. 123-132). Washington, DC: American Psychological Association.
- Terkelsen, K. (1980). Toward a theory of the family life cycle. In E. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The family life cycle: A framework for family therapy*. New York: Gardner Press.

#### Глава 4. Стратегическая семейная психотерапия

Джей Хейли (Haley, 1973), один из основоположников стратегической психотерапии, считает ее отличительными особенностями то, что клиницист *инициирует* все происходящее во время вмешательства и *разрабатывает* особый подход к каждой проблеме. Иначе говоря, психотерапевт ставит в связи с конкретной проблемой определенные цели и вырабатывает стратегию их достижения. Стратегическая семейная психотерапия рассматривает проблему в социальном контексте, а задача психотерапевта состоит в том, что разработать стратегию, подходящую для данного контекста (Madanes, 1981).

На создание основных положений стратегической семейной психотерапии заметное влияние оказали работы Грегори Бейтсона и Милтона Эриксона. Бейтсон, ученый-антрополог, исследовал паттерны коммуникации и кибернетические системы в госпитале Администрации ветеранов (V. A. Hospital) в Пало-Альто, где в начале 1950-х гг. к нему присоединились Джей Хейли, Джон Уикленд и Уильям Фрай. В то же время Дон Джексон на той же клинической базе начал работу с больными шизофренией. Сотрудничество Джексона и Бейтсона оказалось чрезвычайно плодотворным, достаточно сказать, что в результате появилась концепция «двойной связи», считавшейся одной из предпосылок шизофрении (Bateson, Jackson, Haley, & Weakland, 1956). Кроме того, в ходе совместной работы была разработана концептуальная база стратегической психотерапии, а также произошло объединение **теории коммуникаций** (communications theory) с теорией систем.

Важнейший вклад в развитие стратегической семейной психотерапии внес Милтон Эриксон. Его гипнотическая и парадоксальная техники оказали заметное влияние на Хейли и Уикленда. Ранняя клиническая работа Хейли полностью основывалась на техниках Эриксона, которые впоследствии были описаны в книге «Нетрадиционная психотерапия: психиатрические техники доктора Милтона Эриксона» (Haley, 1973). В этой работе дается подробное описание теоретических разработок и техник доктора Эриксона, а также их применения на различных этапах жизненного цикла семьи.

В 1967 г. Хейли перешел к Сальвадору Минухину в психолого-педагогическую консультацию для работы с трудновоспитуемыми детьми, Child Guidance Clinic, в Филадельфии, а в дальнейшем сыграл важнейшую роль в развитии структурного подхода. В 1975 г. к ним присоединилась Линн Хоффман. Поначалу в центре внимания исследователей из Child Guidance Clinic находились дисфункциональные семьи с нарушенной иерархией и межпоколенными коалициями. Эти семьи обычно испытывали затруднения при переходе от одного этапа развития к другому (например, при поступлении ребенка в школу или уходе из семьи). На базе своего опыта работы в Филадельфии Хейли и Хоффман разработали краткосрочный подход, ориентированный на решение проблемы, который получил название стратегической семейной психотерапии.

### **Теоретические конструкты и основная идея**

Стратегическое и структурное направления семейной психотерапии имеют общие теоретические конструкты. По мнению Стэнтона (Stanton, 1981), сторонники этих подходов рассматривают семью следующим образом:

1. Взаимодействие между членами семьи происходит в определенном контексте (иначе говоря, рассматривать проблему и ее роль в семье необходимо в той интеракционной ситуации, в которой она существует).
2. Считается, что проблемные семьи «застревают» на определенном этапе жизненного цикла (это значит, что семья столкнулась с трудностями при переходе с одного этапа развития на другой).
3. Симптомы делятся на поддерживающие систему и поддерживаемые системой (то есть семейная система стремится к сохранению гомеостаза и паттернов взаимодействия, чему и способствуют симптомы).
4. Акцент делается преимущественно на настоящем, а не на будущем. Истории развития взаимоотношений в семье придается гораздо меньшее значение, поскольку дисфункциональное поведение поддерживается текущими взаимодействиями.
5. Инсайт не является необходимым условием терапевтического изменения. Невозможно устранить проблемы благодаря одному лишь проникновению в их суть, поскольку проблемы поддерживаются текущими процессами взаимодействия.

Семейные психотерапевты стратегического направления уделяют преимущественное внимание четырем элементам: 1) симптомам, 2) метафорам, 3) иерархии и 4) власти. Принято считать, что симптомы поддерживают гомеостатический баланс в семейной системе. Кроме того, симптомы могут быть формой проявления поведенческих метафор при взаимодействии членов семьи между собой (например, депрессия может быть средством выражения неудовлетворенности брачными отношениями). Смысл симптомов удастся понять, принимая во внимание структуру властной иерархии. Обычно родитель имеет власть над ребенком, то есть находится на вершине пирамиды власти. Появление у ребенка симптома (например, употребление наркотиков или побег из дома) позволяет изменить расстановку сил.

Так, одна семья обратилась к психотерапевту по поводу депрессии у своей 15-летней дочери. Девочка отказывалась разговаривать с родителями и значительную часть времени проводила в своей комнате. Во время встречи с семьей психотерапевт обратил внимание, что попытки отца урезонить дочь наталкиваются на сопротивление матери. На сессии мать и дочь выглядели подавленными. Дочь сообщила психотерапевту, что отец не любит ее и мать и у него есть «подруга». Вскоре стало ясно, что депрессия девушки выражает ее чувства к отцу, являясь своего рода способом привлечения внимания к проблеме.

### **Симптомы**

Основное различие между структурным и стратегическим подходами заключается в том, что симптомы акцентируются по-разному. Семейные психотерапевты стратегического направления уделяют симптомам гораздо больше внимания по сравнению со «структуралистами», а сторонники трансгенерационной психотерапии фокусируются на симптомах еще меньше (Stanton, 1981). Сторонники стратегического направления считают, что симптомы характеризуют не столько отдельного индивида – носителя симптомов, сколько способы взаимодействия членов семьи между собой. Симптом представляет собой коммуникативный акт, посредством которого передается сообщение, своего рода контракт между двумя и более членами семьи, выполняющий определенные функции в рамках данных межличностных отношений (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974). Это обозначение совокупности поведенческих стереотипов в рамках той или иной социальной структуры (Haley, 1976). Симптом обычно появляется в том случае, когда человек «застревает» на какой-то определенной ситуации и не может иным способом выйти из нее.

### Метафоры

Симптом зачастую служит метафорическим выражением проблемы. Сообщение-метафора обычно включает явный элемент (например, «У меня болит голова»), а также скрытый подтекст (например, «Я нуждаюсь во внимании» или «Я несчастлив»). Маданес (Madanes, 1981, pp. 225-226) считает, что симптоматическое поведение может иметь метафорическое значение по многим обстоятельствам:

1. Симптом может отражать одно внутреннее состояние и одновременно служить метафорическим выражением другого. Например, головная боль у ребенка может соответствовать более чем одному виду боли.
2. Симптом может отражать внутреннее состояние, а также служить аналогией или метафорой для симптомов или внутреннего состояния другого человека. Так, отказ ребенка идти в школу может выражать как его собственные страхи, так и опасения его матери. В этом смысле страх ребенка аналогичен страху матери (поскольку символизирует и выражает материнский страх).
3. Взаимодействие между двумя членами семьи может одновременно служить аналогией и метафорой, заменяя собой взаимодействие другой диады. Например, муж приходит домой взволнованный и обеспокоенный, и жена пытается утешить его. Если же сын пожалуется на боль, отец может попытаться успокоить его точно так же, как перед этим делала его жена. Забота о сыне не позволяет отцу выглядеть беспомощным в глазах жены, по крайней мере, до тех пор, пока сын нуждается в поддержке. В этом случае взаимодействие отца с сыном заменило собой взаимодействие мужа с женой.
4. Семейное взаимодействие вокруг симптома у одного из членов семьи может служить метафорическим выражением взаимодействия вокруг совершенно иной семейной проблемы или заменять его. Мать, отец, братья и сестры могут охотно переключиться на проблему ребенка, аналогично тому, как они до этого занимались проблемой отца. Внимание к проблеме ребенка препятствует концентрации на проблеме отца.
5. Возможно циклическое чередование центральных аспектов взаимодействия в семье, то есть временами в центре внимания находится ребенок - носитель симптома, затем наиболее актуальной становится проблема одного из родителей или супружеские разногласия. При этом само взаимодействие неизменно продолжает оставаться неловким и неэффективным.

Сторонники стратегического направления склонны рассматривать симптомы как метафоры. Хейли (Haley, 1976) описывает случай, когда пациент обратился к врачу с жалобами на боли в сердце. Проведенное тщательное обследование не позволило выявить органической причины боли. Тем не менее, мужчина продолжал жаловаться на боль, и считал, что может умереть в любую минуту. Когда очередной врач констатировал отсутствие заболеваний сердца, пациент обращался к следующему в надежде найти подтверждение своим жалобам. Если допустить, что сердце пациента и в самом деле работало нормально, вероятно, его жалобы служили метафорическим выражением чего-то другого. Например, жалобы на боль в сердце помогали пациенту управлять поведением детей, которым следовало вести себя тихо и не беспокоить отца, способствовали устранению конфликта или служили оправданием отказа от сексуальной близости с женой.

## Иерархия

Симптомы могут служить выражением проблемы в иерархически организованной структуре, например, быть попыткой разрешения проблемы, связанной с разделением власти в семье. В большинстве сообществ родители несут ответственность за детей, а следовательно, обладают полнотой власти в нуклеарной семье; однако в некоторых азиатских странах еще более высокое положение на иерархической лестнице занимают старейшие члены семьи, обладающие приоритетным нравом принимать важные решения. В нормально функционирующих семьях члены придерживаются общепринятых норм разделения власти, в то время как в дисфункциональных семьях эти нормы часто нарушаются; например, диада родитель – ребенок противостоит другому родителю. При наличии подобных коалиций вероятность развития симптоматического поведения значительно возрастает.

Межпоколенная коалиция, то есть такая ситуация, при которой родитель объединяется с ребенком или прародителем против другого родителя, приводит к появлению симптомов довольно часто. Когда отношения между двумя людьми (например, мужем и женой) чрезмерно накаляются, с целью ослабить напряжение в действие вводится третье лицо. Например, после серьезного конфликта с мужем жена, чтобы ослабить возникшее напряжение, переключается на заботу о ребенке. Хейли (Haley, 1973) подчеркивает, что в большинстве случаев проблемы с детьми возникают при формировании в семье «треугольника» отношений, включающего чрезмерно ориентированную друг на друга диаду ребенок – родитель (межпоколенную коалицию) и несколько отстраненного, дистанцированного, второго родителя. Хейли описывает типичную ситуацию, когда симптом у ребенка «запускает» стереотипную последовательность коммуникативных актов у родителей. Муж и жена должны прийти к соглашению о том, каким образом реагировать на симптоматическое поведение ребенка.

В семейной коалиции, состоящей из представителей двух поколений, один из родителей зачастую чрезмерно опекает ребенка, в то время как другой держится в стороне. Можно схематически представить варианты такой коалиции:



Р. Левант (Levant, 1984, p. 128) описывает типичную последовательность коммуникативных актов в семье с подобной организацией:

1. Мать чрезмерно опекает ребенка.
2. Ребенок капризничает, проявляя тот или иной симптом.
3. Мать призывает на помощь отца.
4. Отец не может справиться с проблемой.
5. Мать критикует отца за его неумелое поведение.
6. Отец самоустраивается.
7. Мать продолжает чрезмерно опекать ребенка, пока их отношения вновь не зайдут в тупик.

Примером коалиции из представителей трех поколений может служить альянс между одним из прародителей, матерью и ребенком. Несмотря на многообразие форм подобных коалиций, типичным является случай, когда главной в семье является бабушка по материнской линии, причем в ее присутствии авторитет и компетентность самой матери значительно ослабевают (Minuchin, 1974). Материнская «некомпетентность» зачастую поддерживается за счет того, что совместно проживающая с семьей бабушка продолжает относиться к матери как к дочери. Схематическое изображение коалиции из представителей трех поколений может быть выполнено следующим образом:



Р. Левант (Levant, 1984, p. 128) описывает типичную для такого типа организации семьи последовательность коммуникативных актов:

1. Бабушка занята воспитанием ребенка и жалуется на безответственность матери.
2. Мать самоустраняется, а бабушка продолжает воспитывать ребенка.
3. Ребенок плохо себя ведет.
4. Бабушка призывает на помощь мать, потому что не хочет сама наказывать ребенка.
5. Мать пытается повлиять на ребенка.
6. Бабушка вмешивается, чтобы защитить ребенка, и критикует мать за неумелое обращение с ним.
7. Мать вновь самоустраняется, позволяя бабушке и далее заниматься воспитанием ребенка.
8. Ребенок продолжает плохо себя вести.

Одновременно могут сосуществовать несколько межпоколенных «треугольников отношений». В семьях, где проблема ребенка включена сразу в несколько дисфункциональных иерархических структур, вероятность патологического поведения многократно возрастает.

### Расстановка сил

Дж. Хейли (Haley, 1976) полагает, что любые взаимоотношения есть не что иное, как борьба за власть. По его мнению, борьба за власть между двумя людьми – это не вопрос о том, кто кого контролирует, а скорее, кто определяет характер отношений и каким образом.

Хейли отмечает, что «когда один человек сообщает о чем-либо другому, он тем самым делает попытку задать характер отношений» (Haley, 1963, p. 8). Любое сообщение включает в себя элементы «команды» и «донесения». Когда мать говорит дочери: «Идет дождь. Твой велосипед на улице», она сообщает о погоде и местонахождении велосипеда. Кроме того, она отдает дочери команду убрать велосипед с дождя. Когда дочь подчиняется и заносит велосипед, она тем самым позволяет матери остаться на вершине иерархической пирамиды. Если же дочь отказывается занести велосипед или просит это сделать своих братьев, она вступает в силовую борьбу с матерью.

Главной задачей стратегической психотерапии является реорганизация иерархической пирамиды таким образом, чтобы родители оказались выше детей. Родителям следует установить разумные правила поведения, ограниченное число и конкретность которых повышает вероятность их соблюдения. За невыполнение этих правил должны быть предусмотрены определенные санкции. Соблюдая правила, ребенок позволяет родителям занимать более высокое место в семейной иерархии. И наоборот, отказ соблюдать правила дает ребенку возможность захватить власть.

Маданес (Madanes, 1981) описывает те трудности, с которыми сталкиваются родители, пытаясь сохранить свой авторитет в семье:

Обычно родители с помощью тех или иных маневров пытаются избежать признания того, что их авторитет дает им власть над детьми. На то есть ряд причин: во-первых, родителям может казаться, что они теряют или уже потеряли свой авторитет в семье; во-вторых, молодые полны сил и стараются подорвать авторитет старшего поколения; в-третьих, родители опасаются причинить молодежи вред или сделать что-то не то; в-четвертых, родители боятся испортить отношения с детьми. Признаками того, что родитель не желает признать своей власти над детьми, являются его заявления о том: 1) что он морально не готов участвовать в психотерапии, поскольку не имеет авторитета в семье, 2) что второй родитель не готов участвовать в психотерапии, а также 3) что психотерапевт имеет слишком низкую квалификацию, чтобы нести ответственность за лечение. Психотерапевту следует нейтрализовать подобные маневры, тогда появляется возможность создания общепринятой властной иерархии в семье (pp. 129-130).

Давайте рассмотрим пример из практики, который показывает неспособность родителей обрести авторитет в глазах ребенка:

Семья была направлена к психотерапевту по рекомендации администрации частной школы, из которой их 14-летний сын был недавно исключен за прогулы. В настоящее время мальчик содержался в закрытом учреждении для несовершеннолетних с неконтролируемым поведением. Психологи считали, что мальчик «эмоционально неуравновешенный» и страдает «химической зависимостью». Родители сообщили, что испробовали все средства, однако с сыном «не было сладу». О своих ожиданиях в отношении сына родители заявили, что хотели бы «хоть каплю уважения» и «человеческого отношения к себе». Когда же их попросили сформулировать свои ожидания в виде

правил, родители возразили, что это «пустая трата времени». Родители упорно отказывались установить какие-либо правила, настаивая на том, что сын «эмоционально неуравновешен» и страдает «химической зависимостью».

На второй сессии психотерапевт сделал акцент на том, что сын нуждается в родительском руководстве для того, чтобы научиться правильно себя вести. Воспользовавшись тем, что родители согласились с этим утверждением, психотерапевт тут же поручил им обсудить правила, регламентирующие поведение сына. Сын немедленно вмешался в разговор, заявив матери: «Хватит молоть чушь». Жена взглянула на мужа, а тот, в свою очередь, повернулся к психотерапевту и спросил: «Понимаете, что я имею в виду?» Психотерапевт попросил пару продолжить разговор, а сына попросил не мешать родителям, пообещав, что потом и он [сын] получит возможность высказаться.

По мере развития диалога стало ясно, что супруги расходятся во мнениях о том, как им лучше поступить с сыном. По мнению отца, его следовало поместить в интернат. Мать, напротив, жалела его. В этот момент психотерапевт попросил сына выйти из комнаты. Жена обвинила мужа в отсутствии жалости, объясняя это тем, что сын неродной. Муж отверг все ее обвинения, настаивая на том, что устал от борьбы и не хочет жить с мальчиком под одной крышей. Стало ясно, что поведение сына служит источником разногласий между супругами. Было очевидно, что реальной властью в семье обладает ребенок, которому без труда удастся посорить супругов.

Родители в данном примере были не способны восстановить свой авторитет по ряду причин. Во-первых, они приняли как должное ярлыки (то есть высказывания типа «эмоционально неуравновешенный» или «страдающий химической зависимостью»), которые «навесили» на их сына в школе и закрытом учреждении. Во-вторых, каждый из родителей считал другого не способным повлиять на поведение сына – «слишком жестким» или «чересчур мягкотелым». Муж полагал, что должен быть строгим, поскольку жена проявляла слабость, а жена считала, что ей следует вести себя более мягко, потому что муж чересчур суров. В результате ни один из родителей не имел ни малейшего влияния на мальчика.

## **Практика стратегической семейной психотерапии**

### **Оценка семейных отношений**

При оценке семейного взаимодействия психотерапевт собирает информацию трех видов: 1) демографические сведения, такие как возраст, пол, профессия и религия; 2) семейный анамнез, включая предыдущее лечение, медицинские сведения, физическое насилие и сексуальное функционирование; а также 3) информацию о взаимодействии в семье, в частности, о семейных правилах, группировках, коалициях, подсистемах и последовательностях коммуникативных актов, типичных для данной семьи (Bross & Benjamin, 1983).

Оценка семейных отношений начинается с первой же встречи с семьей. Особое значение придается выявлению последовательностей коммуникативных актов. Первый вопрос психотерапевта обычно имеет целью прояснить существо проблемы (например, «Что вас привело ко мне?»). По мере того как члены семьи описывают волнующую их проблему, важно не подтверждать такие их высказывания, как: 1) вся проблема заключается в идентифицированном клиенте, а также 2) идентифицированный клиент или симптом не могут быть изменены (Stamen, 1981). Принимая семейную точку зрения на проблему, психотерапевт тем самым усугубляет проблему, которую призван решать (Madanes, 1981). Вместо этого следует иначе сформулировать семейную проблему (например, «эмоциональное нарушение»), смягчив ее (например, приход домой вовремя или устройство на работу).

Дж. Хейли (Haley, 1976) перечисляет четыре принципа, которые психотерапевту непременно следует помнить при выяснении сути проблемы:

1. Психотерапевт не должен высказываться о проблеме иначе, чем это делают члены семьи. Лучше принять сказанное к сведению, уточнив неясные моменты.
2. Психотерапевт ни в коем случае не должен давать советов на этапе выяснения сути проблемы, стараясь получить как можно больше информации, прежде чем принять то или иное решение.
3. Психотерапевту следует обращать внимание не только на проявление эмоций, но и на

взаимодействие членов семьи между собой.

4. Психотерапевт должен проявлять участие и не уходить в сторону от той проблемы, которая заставила членов семьи к нему обратиться.

Каждому члену семьи следует предоставить возможность высказаться по существу проблемы. Если один из членов семьи ссылается на другого, психотерапевту следует обратиться к этому другому непосредственно (Haley, 1976). Необходимо противодействовать всякого рода попыткам помешать кому-либо из членов семьи высказаться и изложить свое видение проблемы. Таким образом, сам процесс диагностики имеет терапевтическое значение.

Выслушивая каждого члена семьи, психотерапевт внимательно наблюдает за реакцией других членов. Разгневаны ли они? Пытаются ли вмешаться в разговор? Может быть, смотрят в сторону? Выглядят ли озабоченными? Особое внимание следует обратить на реакцию идентифицированного клиента. Кажется ли он взволнованным, подавленным или охвачен другими чувствами? В любом случае психотерапевт не должен делиться своими наблюдениями с членами семьи (Haley, 1976). Комментирование процесса при оценке взаимодействия вынуждает членов семьи занять оборонительную позицию.

Проясняя суть проблемы, психотерапевт пытается отыскать типичные последовательности коммуникационных актов. Например, не обвиняет один из родителей другого в чересчур снисходительном отношении к ребенку? Не считает ли один из родителей, что другому все безразлично? Когда высказывается один из членов семьи, возможно, другой его перебивает или не соглашается с ним? Крайне важно, чтобы психотерапевт сохранял бдительность и пытался выявить последовательность коммуникационных актов вокруг семейной проблемы. Оценка этой последовательности позволяет получить ценную информацию для выработки стратегии смягчения проблемы.

Когда все члены семьи изложили свою точку зрения, необходимо предложить им обсудить их общую проблему между собой. Например, психотерапевт может предложить отцу с матерью обсудить симптом у ребенка в его (ребенка) присутствии. Вмешательство ребенка в разговор означает, что психотерапевт правильно определил проблемную сферу семейного взаимодействия. Крайне важно, чтобы члены семьи общались между собой непосредственно, а не через психотерапевта.

Психотерапевта больше интересует не то, что члены семьи говорят о своей проблеме, а то, как они реагируют на нее. Хейли (Haley, 1976) пишет:

Само по себе обсуждение проблемы дает мало информации. Вместо того чтобы лишь говорить о проблеме, на этом этапе желательно вызвать ее проявления непосредственно во время сессии. Например, если ребенок умышленно бьется головой о различные предметы, можно предложить ему это проделать. Семья сразу же отреагирует привычным для себя способом. Ребенок может продемонстрировать свою склонность к игре с огнем (в металлической пепельнице), что позволяет понять, умеет ли он обращаться со спичками и как на это реагируют члены семьи. Если в помещении есть игрушки, проблемную ситуацию можно разыграть. Страдающую депрессией жену можно попросить выразить свое недовольство, чтобы проследить за реакцией членов семьи. Однако использовать все эти приемы можно лишь в том случае, если психотерапевт овладел искусством давать четкие указания (p. 38).

Обращаясь к членам семьи с просьбой побеседовать между собой, психотерапевт получает доступ к семейной структуре и иерархии. Например, можно заметить, что один из родителей чрезмерно опекает ребенка, в то время как второй практически не уделяет ему внимания. Когда второго родителя просят поговорить с ребенком, первый тут же вмешивается, что проявляет последовательность коммуникативных актов вокруг проблемы. Если же психотерапевту удастся предотвратить подобное вмешательство, тогда эта процедура приобретает одновременно диагностическое и терапевтическое значение.

### **Цели вмешательства**

В ходе обсуждения проблемы члены семьи высказывают свое мнение о том, какие изменения в семье были бы для них желательны. Психотерапевт может спросить, например: «Над чем мы с вами будем работать?» или «Что должно произойти для того, чтобы вы сочли лечение успешным?». Когда цель наконец выбрана, психотерапевт заключает с семьей контракт на лечение. Основная ответственность за

правильный выбор целей лечения лежит в первую очередь на психотерапевте (Stanton, 1981).

Сторонники стратегического направления в психотерапии придают большое значение четкой формулировке целей, чтобы об их достижении или не достижении можно было судить по объективным признакам. Таким образом, целью может служить поведение, доступное наблюдению и объективному измерению. Так, родители, желая повысить самооценку ребенка, должны сформулировать критерии, по которым можно будет судить о ее повышении. Вместе с тем ярлыки типа тревожности, неудовлетворенности жизнью, умственной отсталости, гиперактивности или боязни школы следует заменить таким образом, чтобы эти проблемы могли быть решены (Haley, 1976). Подобно сторонниками бихевиорального направления в психотерапии, психотерапевты стратегической ориентации стараются выбирать в качестве цели нечто, поддающееся измерению. Главное различие состоит в том, что в стратегической психотерапии окончательно определяет цели вмешательства сам психотерапевт, а в бихевиоральной психотерапии ответственность за выбор целей несут сами члены семьи (Stanton, 1981).

Психотерапевт стратегического направления зачастую ставит промежуточные цели, которые постепенно приближают семью к конечному результату. Каждая промежуточная цель служит шагом или ступенью на пути к конечной цели. Рассмотрим пример, когда мать чрезмерно опекает дочь, а отец находится в стороне. Психотерапевт выбирает промежуточную цель (шаг), состоящую в том, чтобы дочь адресовала свои просьбы непосредственно и исключительно к отцу, минуя мать. Следующей промежуточной целью было достижение договоренности между родителями относительно распределения времени, когда каждый из них будет заниматься ребенком. По достижении промежуточных целей психотерапевт предложил супругам договориться о совместном времяпрепровождении в отсутствие ребенка (конечная цель). Таким образом, зачастую промежуточные цели являются необходимым условием достижения конечной цели.

### Техника

Основной акцент в стратегической семейной психотерапии делается на симптоме или семейной проблеме; интуитивному проникновению в суть проблемы или осознанию ее истоков придается гораздо меньшее значение. Семейные психотерапевты стратегического направления применяют, главным образом, техники, позволяющие изменить последовательность коммуникативных актов, направленных на сохранение проблемы.

Психотерапевт контролирует процесс вмешательства, давая семье задания, или директивы. Задания могут быть эксплицитными (например, поручение члену семьи что-либо сделать) или имплицитными (например, интонация голоса или молчание). Хейли (Haley, 1976) пишет:

То, что делает психотерапевт, представляет собой адресованное другому лицу сообщение с просьбой о чем-то, и в этом смысле такое сообщение можно назвать директивой. Если кто-то заявляет: «Я чувствую себя несчастным», а психотерапевт отвечает: «Я вас понимаю», то этот ответ не похож на директиву. Однако, принимая во внимание, что интерес психотерапевта к подобному заявлению поощряет собеседника продолжить разговор о своем состоянии, это можно считать и директивой. Поскольку психотерапевт никак не отреагировал на другие высказывания, его ответ свидетельствует о важности именно этого заявления. Кроме того, его ответ означает, что такое важное заявление следует обсудить подробнее. Привыкнув к тому, что любые слова, или их отсутствие, несут информацию о том, что собеседнику надо что-то сделать или, наоборот, чего-то не делать, гораздо легче принять саму концепцию директивы. Фактически клиента вынуждают вести себя определенным образом даже тогда, когда, пытаясь избежать директив, указывают на его желание получить от психотерапевта руководство к действию (pp. 50-51).

Хейли (Haley, 1976) называет три причины эффективности использования заданий. Во-первых, задания являются одним из способов заставить людей во время психотерапии уйти от поведенческих стереотипов. Во-вторых, задания способствуют росту авторитета психотерапевта. Если задание предстоит выполнить в течение недели, члены семьи должны будут прийти к соглашению о том, будут ли они его выполнять и что скажут психотерапевту при следующей встрече. В-третьих, задания позволяют получить сведения о семье. В любом случае выполнение или невыполнение семьей задания дают психотерапевту ценную информацию.

Каждая техника стратегической психотерапии включает три отдельных компонента: выбор задания, конструирование задания (task construction) и донесение задания (task delivery) (Bross & Benjamin, 1983). Выбор и конструирование терапевтического задания определяются структурой семьи и

терапевтическим стилем. Прежде чем выбрать задание, психотерапевт обычно определяет, насколько велико сопротивление семьи изменениям. Если оно невелико, психотерапевт отдает предпочтение **позитивным заданиям на сотрудничество** (positive cooperative tasks), которые иначе называются **прямыми заданиями** (straightforward tasks), которые, как предполагается, члены семьи способны выполнить. Если семья сопротивляется изменениям, тогда лучше подойдут **негативные задания на сотрудничество** (negative cooperative tasks), или **парадоксальные директивы** (paradoxical directives), которые члены семьи, скорее всего, не выполняют (Bross & Benjamin, 1983). То, как именно будут построены эти задания, зависит от индивидуального терапевтического стиля. Так, некоторые психотерапевты предпочитают рассказывать поучительные истории, вместо того чтобы давать рекомендации.

Успех зависит от правильного донесения задания до членов семьи. Особое внимание следует уделить тому, чтобы изложить задание понятным для семьи языком. Кроме того, задание должно быть разумным и не противоречить семейным убеждениям. Психотерапевт формулирует задание авторитетным тоном так, чтобы оно представлялось выполнимым.

### ***Прямые задания***

Прямые задания предусматривают согласие семьи с лечением и направлены на изменение последовательностей взаимодействия в семье. Они способствуют сплочению семьи, установлению границ и правил взаимодействия, определению семейных целей (Madanes, 1981).

Прямые задания могут включать: 1) рекомендацию, 2) разъяснения и предложения, или 3) директивы, направленные на изменение последовательности коммуникативных актов в семье (Papp, 1980). Например, членам семьи, где мать чрезмерно опекает дочь, а отец находится в стороне (так называемый «периферический» отец), психотерапевт может дать следующую рекомендацию: «Ваша дочь должна относиться к вам [матери] с уважением. Она сможет сделать это в том случае, если вы заручитесь поддержкой мужа. А сейчас вы склонны критиковать его, когда не можете справиться с дочерью. Именно теперь крайне необходимо, чтобы дочь больше времени проводила с отцом». К сожалению, рекомендации не всегда достигают своей цели, поскольку члены семьи зачастую и сами знают, что надо делать, но не знают как.

***Поощрение согласия.*** Во многих случаях психотерапевту приходится доказывать членам семьи, что в их интересах следовать его рекомендациям или выполнять директивы. Задача существенно облегчается, если каждый из членов семьи увидит, что это выгодно лично для него. Убедительность доводов в пользу выполнения задания определяется типом самого задания, особенностями данной семьи, а также характером взаимоотношений с ней (Haley, 1976). Например, трудно убедить подростка активно участвовать в обсуждении проблем на сессии, если он надеется добиться своего и без участия в обсуждении. В таких случаях директива психотерапевта должна быть подкреплена какими-либо выгодами для подростка (например, расширением привилегий или родительской заботой), равно как и для других членов семьи.

Хейли (Haley, 1976) предлагает психотерапевтам несколько способов привлечения членов семьи к выполнению заданий, или директив:

1. *Обсудите все то, что семья уже сделала для решения проблемы.* Этот нехитрый прием помогает психотерапевту не повторяться и избегать дачи советов, которые заведомо будут неэффективными. Следует постепенно подвести семью к выводу о том, что все ими было испробовано, но безрезультатно. Именно в этот момент стоит предложить что-то новое.

2. *Предложите членам семьи обсудить возможные негативные последствия на случай, если проблему не удастся разрешить незамедлительно* (то есть, что может произойти, если проблема не будет разрешена?). Эти последствия могут быть различными для разных членов семьи. Тем не менее, обсуждение возможных отрицательных последствий для каждого подчеркивает важность проблемы. Так, например, мать постоянно конфликтует с дочерью-подростком, обе повышают голос, ощущают дискомфорт, но тем не менее ни одна из них не отступает. Мать не чувствует к себе того уважения, которого, по ее мнению, заслуживает, а дочь лишена всяких поблажек. В этом случае психотерапевту следует сделать акцент на возможных последствиях длительного существования подобной ситуации.

3. *Давайте только разумные и легко выполнимые задания.* Для того чтобы члены семьи могли выполнить задание дома, необходимо предложить им аналогичное задание на сессии. Например,

психотерапевт хочет, чтобы дочь смогла обсудить проблему со своей матерью без участия отца. Следовательно, можно предложить матери с дочерью побеседовать, а отцу тем временем почитать журнал. В том случае, если отец все же мешает жене с дочерью, психотерапевт может предложить, например, отправить его в магазин за покупками на то время, пока дочь с матерью заняты дома выполнением задания. Пробное выполнение задания на сессии повышает шансы его успешного самостоятельного выполнения дома, причем по ходу его выполнения на сессии психотерапевт может внести необходимые изменения. Не менее важно дать членам семьи четкие разъяснения. В данном примере психотерапевт акцентирует внимание на существенных аспектах поведенческих паттернов каждого члена семьи. До того как семья приступит к выполнению задания, психотерапевт рекомендует отцу заняться каким-либо делом, чтобы предотвратить его вмешательство. Кроме того, необходимо напомнить дочери о том, что объяснять матери суть задания следует четко и внятно. Иногда следует порекомендовать родителям внимательно выслушивать своего ребенка, которому важно знать, что о нем заботятся.

4. *Давайте задание, соответствующее способностям и уровню функционирования членов семьи.* В фильме «Family with a Little Fire» («Семья с огоньком») (Minuchin, 1974) задание учитывает склонность к игре с огнем ребенка, выполняющего в семье роль «козла отпущения». Психотерапевт Бролио Монтальво (Braulio Montalvo) предлагает матери уделять ежедневно 5 минут обучению дочери правильному обращению со спичками. Кроме того, ребенок-родитель, в обычное время являющийся посредником между матерью и дочерью, получает инструкции присматривать в это время за другими детьми. Это задание учитывает уровень компетентности каждого из членов семьи.

5. *Используйте силу своего авторитета для того, чтобы привлечь членов семьи к выполнению задания, или директивы.* Иногда психотерапевт вынужден апеллировать к своему опыту и знаниям, чтобы добиться согласия членов семьи. В этом случае важно выступить с позиции эксперта, вместо того чтобы спрашивать у членов семьи, что они собираются делать. Так, можно сказать: «Опыт подсказывает мне, что сейчас самое время уделить внимание вашему сыну, которому больше времени следует проводить с отцом». В действительности же психотерапевт говорит: «Исходя из своего опыта, я считаю, что вы должны делать так-то и так-то». Иногда психотерапевту уместно поинтересоваться, доверяет ли ему семья или отдельные ее члены. В случае утвердительного ответа можно сказать: «Хорошо; в таком случае я бы посоветовал вам поступить так-то и так-то. Это очень важно, поверьте мне». Здесь психотерапевт использует доверие к себе, чтобы контролировать ход интервью.

6. *Давайте четкие инструкции.* Каждый должен ясно представлять себе, в чем заключается его роль. Если психотерапевт предлагает отцу и дочери вместе чем-либо заняться, следует точно определить дату и время. Достижение предварительной договоренности свидетельствует о готовности участников к выполнению задания. Кроме того, назначение определенного времени позволяет снизить вероятность разного рода помех, например, занятости на работе или просмотра телевизионной передачи. Необходимо обсудить и другие возможные препятствия, например, решить, кто позаботится в это время о других детях и чем будет заниматься мать. Психотерапевт может попросить членов семьи описать свои действия, чтобы убедиться в том, что каждый ясно представляет себе свою роль. Следует инициировать обсуждение членами семьи возможных помех выполнению задания.

**Практическое применение.** В собственной клинической работе авторы использовали следующие прямые директивы, или задания:

1. Женщине, которой трудно было начать самостоятельную жизнь отдельно от матери, предложили без предупреждения навестить свою мать и завести разговор с целью вызвать ее неодобрение.
2. «Периферического» (находящегося в стороне от семейных дел) отца попросили реагировать на все просьбы сына, в то время как жена будет заниматься каким-либо приятным делом, например, читать книгу или играть в теннис.
3. «Периферическому» отцу предложили заняться с дочерью чем-нибудь неинтересным для матери, для уменьшения вероятности ее вмешательства.
4. Ребенка с психосоматическими проблемами (болями в животе) попросили вести записи о времени и продолжительности возникновения болей. Далее ему следовало сообщать об этом отцу, который, в свою очередь, передавал информацию матери. Таким образом, мать стала меньше опекать ребенка, а отец начал уделять ему больше внимания.
5. Конфликтующим между собой супругам предложили посетить место, например ресторан, с

которым связаны приятные воспоминания в период ухаживания.

6. Матери, которая не работала и чрезмерно опекала сына, посоветовали устроиться на работу.
7. Молодому неработающему мужчине, много времени проводящему дома, предложили 4 часа в день уделять поискам работы.
8. Женщине, которая недавно развелась, посоветовали принять участие в работе группы для разведенных.
9. Семье, которая пришла на сессию без своего сына-подростка, предложили привести его на следующую встречу.
10. Паре, которой трудно было начать жить отдельно от родителей, предложили спланировать свой переезд во время сессии и в течение следующей недели посвятить в свои планы родителей.
11. Семье, члены которой никогда не обсуждали семейные дела, предложили провести общесемейное собрание, на котором каждый член семьи должен был выразить свое отношение к семейным проблемам.
12. Родителям, которых беспокоило частое посещение дочерью развлекательного центра, посоветовали сходить туда «на разведку».

Психотерапевт начинает следующую сессию с обсуждения задания: поздравляет семью с успешным выполнением задания или выясняет причины неудачи. Можно предложить заняться невыполненным заданием прямо на сессии, а можно поручить закончить его в течение следующей недели. В стратегической психотерапии оправдания обычно не принимаются; в противном случае придется признать, что задание не было важным.

В некоторых случаях психотерапевт дает директиву, прибегая к метафоре, а не говорит прямо, что именно членам семьи следует делать. Зачастую члены семьи охотнее выполняют именно такое задание, поскольку не воспринимают его как директиву. Давая директиву в метафорической форме, психотерапевт хочет, чтобы члены семьи вели себя так, как было бы желательно для разрешения проблемы (Haley, 1976).

Рассмотрим случай 19-летней девушки, которая страдала депрессией, сидела дома и все время плакала. Узнав о том, что несколько лет назад она была изнасилована отцом, психотерапевт дал новое объяснение ее депрессии как гнева по отношению к матери. По мнению психотерапевта, дочь считала свою мать виновной в том, что произошло (ведь она этому не помешала). Гнев был слишком силен, чтобы быть выраженным открыто, и девушка опасалась испортить отношения с матерью. Мать при этом чрезмерно опекала дочь, признавая, что нуждается в ней и не хочет с ней расставаться. Это вызывало у дочери бурю негодования, но она ничего не предпринимала, потому что боялась окончательного разрыва отношений. Они с дочерью никогда не обсуждали эту тему, но мать заранее была убеждена, что дочь предъявит ей «слишком большой счет», который мать не сможет оплатить. Психотерапевт принял решение не обсуждать открыто проблемы инцеста и ухода из дома, а вот фраза матери о «неоплаченном счете» привлекла его внимание и была использована как метафора для обозначения других серьезных проблем с аналогичной динамикой. Матери с дочерью было предложено обсудить проблему неоплаченных счетов. В конце дискуссии психотерапевт предложил дочери открыть собственный счет в банке, а матери – не платить по счетам дочери. Это и ряд других похожих метафорических заданий стали этапами на пути к здоровому конфликту и обретению дочерью автономии.

Прибегая к метафорическим заданиям, психотерапевт оставляет за собой выбор рода деятельности (например, «открытие счета»), который имеет сходство с проблемой (чрезмерная взаимная зависимость матери и дочери). Выбор должен быть таким, чтобы члены семьи могли обсуждать этот род деятельности и добиваться в нем определенных изменений. Обычно задания психотерапевта, такие как открытие собственного счета в банке, направлены на достижение терапевтических изменений – например, увеличения автономии в желаемой области (Haley, 1976). Если матери с дочерью удастся выполнить задание (то есть открыть отдельные расчетные счета и платить только по собственным счетам), впоследствии они с большей вероятностью смогут обособиться друг от друга и в более важных областях.

### ***Парадоксальные директивы***

Прямые директивы пригодны для тех семей, которые делают то, о чем их просит психотерапевт, а парадоксальные директивы больше подходят для тех, кто сопротивляется выполнению задания. Следует

иметь в виду, что сопротивление – явление распространенное. Оно проявляется во многих семьях, особенно если в их составе имеется больной шизофренией или страдающий пристрастием к психоактивным веществам, а также при наличии у одного или нескольких членов семьи «личностного расстройства» (Stanton, 1981). Эти семьям легко заставить психотерапевта вести с ними активную работу, и при этом саботировать все его усилия (Haley, 1976).

Сопротивление обычно проявляется в том, что семья не выполняет домашних заданий. В большинстве случаев стабильность семьи определяется тем, что один из ее членов является «проблемным». До тех пор пока дела обстоят именно так, более серьезные вопросы остаются в стороне: с глаз долой, из сердца вон. Попытки психотерапевта разрешить семейную проблему угрожают стабильности семьи и наталкиваются на сопротивление (Haley, 1976). В этом случае в стратегической психотерапии принято использовать не прямые, а парадоксальные директивы.

**Готовность к возможному несогласию.** Уикс и Л'Абат (Weeks & L'Abate, 1982) перечисляют пять типов семейных транзакций, которые указывают на целесообразность использования парадоксальных директив, или заданий:

1. *Ссоры и пререкания.* Члены семьи общаются друг с другом преимущественно на повышенных тонах. Они не склонны соглашаться друг с другом ни по одному вопросу. Члены семьи характеризуются высокой возбудимостью и реактивностью. Прямые директивы, или задания, в таких случаях неэффективны.

2. *Нежелание сотрудничать и неспособность к выполнению задания.* Такие семьи ведут себя менее экспрессивно. Соглашаясь на словах, члены семьи мешают друг другу на невербальном уровне. Один или несколько членов семьи отыгрывают свою агрессию другими способами, такими как пьянство, наркотики или изнурительная работа. Зачастую на словах такая семья соглашается выполнить все предписания психотерапевта, однако после сессии никто не берет на себя личной ответственности за это.

3. *Сохранение проблемы, несмотря на вмешательство.* Семья не реагирует ни на один из видов вмешательства. Психотерапевт, не видя заметного прогресса, часто чувствует себя растерянным.

4. *Сепарация и поляризация.* Этот паттерн характерен для тех семей, в которых детям с легкостью удается поссорить родителей. Особенно преуспевают в этом подростки.

5. *Взаимная дискредитация.* Члены семьи возражают друг другу либо опровергают один другого. Без взаимной поддержки члены семьи не способны регулировать поведение детей.

Пегги Пэпп (Papp, 1980) описывает три этапа применения парадоксальной директивы:

1. Доходчиво объясните, какие выгоды приносит симптом. Следует непосредственно указать, какие именно поведенческие последовательности одновременно приносят выгоду и вызывают появление симптома.

2. «Пропишите» симптом: поощряйте членов семьи вести себя так же, как и прежде, ведь изменение поведения лишает семью вторичной выгоды (Stanton, 1981). Следуя указаниям психотерапевта и продолжая симптоматическое поведение, семья позволяет ему перехватить инициативу. Кроме того, согласие означает, что симптоматическое поведение можно контролировать (продолжать по собственному желанию), а значит, и изменить. Если же семья отказывается подчиниться, то симптоматическое поведение прекращается. Таким образом, согласие или несогласие семьи неизбежно ведет к терапевтическим изменениям.

3. Сдерживайте динамику позитивных изменений при появлении первых признаков улучшения. Сдерживание «роста» является непременным условием эффективности использования парадоксальной директивы. По существу психотерапевт говорит: «Я не уверен, что это изменения в нужном направлении. Конечно, выраженность симптомов уменьшилась, но готовы ли вы отказаться от вторичных выгод? Лично я в этом сомневаюсь». Особое внимание психотерапевту следует обратить на то, чтобы его позиция была неизменной, и не брать на себя ответственность за происшедшие изменения. Эта «психология наоборот» требует искренности и не терпит сарказма. Иными словами, психотерапевту следует с сочувствием относиться к потребности семьи в сохранении симптома для обеспечения своей стабильности.

Следующий случай служит хорошей иллюстрацией этому трехступенчатому процессу.

Жена в течение пяти лет ухаживала за мужем-алкоголиком. Муж вел трезвый образ жизни уже в течение полугода и теперь желал заниматься финансовыми и другими вопросами. По словам жены, она не возражала против этого, однако с негодованием отвергла его просьбу о помощи в ведении счетов. Муж чувствовал, что жена отказывает ему в поддержке, и злился в ответ на ее попытки помочь.

Симптоматическое поведение проявлялось в том, что муж ставил себя в подчиненное положение по отношению к жене. В действительности, он доминировал, поскольку отвергал помощь жены, хотя сам просил ее об этом. Жена предлагала свою помощь, но делала это в неприемлемой для мужа манере.

Психотерапевт обсудил с супругами выгоды от подобных взаимоотношений. Редукция симптоматического поведения мужа, а именно гнева, жалоб и угроз снова начать пить, приведет к утрате им своего доминирующего положения в отношениях с женой, которая более не будет из-за него расстраиваться. Аналогичным образом, жена, передавая мужу бразды правления, тем самым утрачивает свою власть над ним. Таким образом изменение для каждого из супругов равносильно утрате воображаемого преимущества над другим.

Пытаясь индуцировать терапевтические изменения, психотерапевт посоветовал паре продолжить спор по поводу ведения счетов и других домашних дел, поскольку любые изменения способны нарушить сложившиеся отношения. Такая директива содержала в себе несколько сообщений. Во-первых, психотерапевт сказал: «Хорошо, если бы вы смогли поделить обязанности между собой, но я сомневаюсь, что вы готовы измениться». Когда супруги сообщили, что стали меньше ссориться, психотерапевт одобрил это, предупредив, однако, что спешить не стоит—в противном случае у каждого из них могут возникнуть сожаления в связи с утратой привилегированного положения в семье. Давая такие директивы, психотерапевт давал супругам почувствовать свою заинтересованность в их успехе и некоторое удивление, вместе с тем выражая надежду на изменения.

**Применение.** Джей Хейли (Haley, 1976, pp. 72-74) указал восемь важнейших, с его точки зрения, этапов использования парадоксальных директив:

1. *Формирование терапевтических отношений.* Психотерапевту следует присоединиться к членам семьи, чтобы установить с ними доверительные отношения. Атмосфера доверия между психотерапевтом и членами семьи позволяет использовать парадоксальные директивы, проявляя при этом заботу о благе семьи.

2. *Четкое определение проблемы.* Семейная проблема должна быть определена четко и конкретно. Вике и Л'Абат (Weeks & L'Abate, 1982, p. 75) советуют воспользоваться для этого следующими вопросами: «Кого данная проблема непосредственно затрагивает? При каких обстоятельствах она возникает? Как часто? Что происходит, когда вы сталкиваетесь с проблемой?» Крайне важно идентифицировать последовательность событий, которые сохраняют проблему.

3. *Постановка целей.* Намеченные цели должны быть предельно конкретными, чтобы каждому было понятно, удалось или не удалось их достичь. Для этого можно предложить членам семьи порассуждать о том, какими они видят себя и свои отношения после лечения («Что вы будете делать после того, как мы с вами расстанемся?»). Психотерапевт должен удостовериться в том, что цели реалистичны, и определить сроки для их достижения.

4. *Разработка плана.* Все задания следует давать в конце сессии. Каждому члену семьи дается четкая директива, так или иначе затрагивающая других членов семейной системы. Психотерапевт должен удостовериться в том, что клиент понял задание. Для того чтобы вызвать сопротивление членов семьи, психотерапевту необходимо давать задание тоном, не терпящим возражений (Rohrbaugh, Tennen, Press, White, Raskin, & Pickering, 1977). Чтобы клиент выполнил задание, необходимо его поощрить и ободрить.

5. *Дискредитация усилий по решению семейной проблемы.* Ответственность за решение проблемы обычно берет на себя кто-то один, супруг или другой член семьи (Haley, 1976). В некоторых случаях этим занимается кто-то из внесемейного окружения. К сожалению, члены семьи, пытаясь решить проблему, часто лишь усугубляют ее. То есть, те, кто пытается решить проблему, сами становятся главным препятствием на пути к ее разрешению. Следовательно, всякие усилия по решению проблемы

должны быть дискредитированы, поскольку фактически они лишь поддерживают ее существование.

6. *Использование парадоксальной директивы.* Парадоксальные директивы, или задания, подбираются таким образом, чтобы отвечать специфическим интересам клиента (Weeks & L'Abate, 1982). Задания по возможности должны соответствовать стилю поведения, жизненным ценностям и способностям клиента. Авторы полагают, что письменные директивы следует формулировать с учетом профессионального жаргона клиента, например, врача или адвоката. Задание должно быть «привязано» к распорядку дня членов семьи, чтобы избежать его спонтанного выполнения.

7. *Поощрение симптоматического поведения.* При достижении определенных результатов и некоторой редукции симптоматического поведения психотерапевту следует, дав этому некое разумное объяснение, поощрять клиента продолжать выполнять парадоксальную директиву. Если клиент сопротивляется, необходимо, сохраняя серьезность, укорить его за нежелание сотрудничать. При этом необходимо быть искренним и избегать сарказма (Stanton, 1981). Психотерапевт настаивает на том, чтобы клиент продолжал симптоматическое поведение. Отступление психотерапевта в результате сопротивления семьи подорвет у членов семьи доверие к нему.

8. *Отрицание психотерапевтом своей роли в возникновении изменений.* Психотерапевт в беседе с членами семьи не должен приписывать себе заслугу по редукции симптома. И, наоборот психотерапевт должен взять на себя ответственность за неудачу, если задание не привело к желаемому результату. В противном случае клиент, из стремления угодить психотерапевту, может усилить симптоматическое поведение.

Уикс и Л'Абат (Weeks & L'Abate, 1982) полагают, что необходимо получить основательную подготовку в области теории систем и обучиться технике парадоксальной интервенции, прежде чем приступать к самостоятельной работе. Кроме того, желательно, чтобы начинающий психотерапевт на первых порах мог с кем-то посоветоваться и работал под руководством супервизора. Как и в случае использования любой другой техники, психотерапевт должен быть уверен в том, что делает, и понимать, каких изменений можно ожидать в том или ином случае. Это не всегда легко, поскольку каждое задание уникально и учитывает специфику данной семьи и конкретной ситуации. По мере приобретения опыта и при соответствующем руководстве психотерапевты постепенно совершенствуют свои навыки, что, в свою очередь, сопровождается повышением уверенности в себе. В собственной клинической практике авторы использовали следующие парадоксальные задания:

1. Гордой своей независимостью матери-одиночке, препятствующей самостоятельности своего сыну, предложили делать для него еще больше, чтобы она не чувствовала себя одинокой.
2. Мальчика, который часто «закатывал истерики», попросили продолжать это делать, но лишь в определенной комнате и только после школы, когда он действительно ничем не был занят.
3. Жене, которая собиралась бросить мужа, но никак не могла этого сделать, предложили остаться с мужем на том основании, что он нуждался в ее заботе.
4. Женщину, которая страдала депрессией, попросили ежедневно в течение часа сидеть в одиночестве и предаваться унынию. Ей сказали, что управлять своим настроением можно лишь в том случае, если она научится «включать» и «выключать» депрессию.
5. Супруги, склонные часто ссориться, должны были продолжать это делать, чтобы больше общаться друг с другом.
6. Девушку-подростка, которой было трудно начать самостоятельную жизнь отдельно от матери, похвалили за то, что она жертвует собой, защищая мать от жестокой реальности.
7. Страдавшую депрессией девушку попросили имитировать подавленность, при этом родителям надлежало поощрять наиболее яркие проявления ее депрессии.
8. Матери, которая постоянно беспокоилась о своем сыне, посоветовали ежедневно в течение часа сидеть в одиночестве и волноваться. В течение этого часа ничем другим заниматься было нельзя.

### ***Позитивное этикетирование***

Семейные психотерапевты стратегического направления склонны приписывать «клиентам позитивные мотивы» (Stanton, 1981, p. 376). Проблемному поведению придается позитивное значение. Например, прием **позитивного этикетирования (positive label)** позволяет определить «ревность» как «заботу о другом», а «гнев» как «потребность во внимании». Новые формулировки зачастую помогают членам семьи по-новому взглянуть на проблему и увидеть пути к ее разрешению. Так, Маданес

(Madanes, 1981) описывает случай, когда «истерический паралич» клиентки переименовали в «мышечный спазм», а в другом случае «депрессия» клиента получила название «безответственности». В обоих случаях присвоение нового названия позволило представить проблему как решаемую.

Дишазер (DeShazer, 1975) считает, что симптомы адаптивны по своей природе и семьи ведут себя так, как им это выгодно в сложившейся ситуации. Такого же мнения придерживаются Хейли (Haley, 1976), Минухин и Фишман (Minuchin & Fishman, 1981), Бошормени-Надь и Спарк (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). Стэнтон (Stanton, 1981) называет этот подход «приписыванием благих намерений». Стэнтон с сотрудниками с успехом приписывали членам семьи наркоманов самые благородные побуждения даже в тех случаях, когда их поведение отличалось крайней деструктивностью. Признавая за Бошормени-Надем приоритет в открытии адаптивной функции симптомов на протяжении ряда поколений, Стэнтон первый воспользовался этим открытием, чтобы достичь желаемого эффекта.

Аналогичную технику «позитивного коннотирования» («positive connotation») использовала также Палаццоли-Сельвини с сотрудниками (Palazzoli Selvini, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1978) в Милане. Они пишут, что «все наблюдаемые виды поведения семьи в целом, по-видимому, преследуют общую цель сохранения сплоченности семейной группы» (р. 56). Так, Палаццоли-Сельвини (Palazzoli Selvini et al., 1978) описывает 10-летнего мальчика, у которого после смерти дедушки развились психотические симптомы. В конце первой сессии психотерапевт сказал мальчику, что он «ведет себя правильно» (р. 81). Далее психотерапевт отметил, что дедушка был «опорой семьи» и способствовал сплочению ее членов. Отдавая должное мальчику за то, что он выполняет теперь эту важную роль, психотерапевт посоветовал ему и впредь, вплоть до следующей сессии, продолжать вести себя таким образом. В данном случае психотерапевт применил технику «позитивного коннотирования» для сохранения равновесия в семье. Мальчик заменил дедушку, поддерживая баланс в семье, где после смерти дедушки стали доминировать женщины. Техника позитивного этикетирования способствовала улучшению имиджа мальчик, и позволила психотерапевту присоединиться к семье, находящейся в кризисной ситуации, и показать значимость проблемы для семьи в целом.

### **Применение стратегической семейной психотерапии**

С течением времени подходы к стратегической семейной психотерапии претерпели ряд изменений. Наиболее заметный вклад в ее развитие внесли Центр краткосрочной психотерапии Института психических исследований (Mental Research Institute Brief Therapy Center) и Миланский центр исследования семьи (Milan Center for Family Studies).

#### ***Центр краткосрочной психотерапии Института психических исследований***

Краткосрочная семейная психотерапия была предложена Вацлавиком, Уиклендом и Фишем и хорошо описана в их книге «Терапевтическое изменение: принципы постановки и решения проблем» (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974). Краткосрочная семейная психотерапия представляет собой пошаговый подход продолжительностью от пяти до десяти сессий. Разработаны конкретные процедуры для проведения каждого интервью. Психотерапевт может задать членам семьи следующие вопросы: В чем заключается проблема? Что каждый из вас делал, когда это было в последний раз? Какие обстоятельства способствуют возникновению проблемы? Когда проблема возникла впервые? (Hoffman, 1981). После того как проблема четко определена, следует перейти к обсуждению способов, при помощи которых семья пыталась эту проблему решить (Weakland, Fisch, Watzlawick, & Bodin, 1974). Зачастую попытки решить проблему только еще более осложняют ситуацию (Watzlawick et al., 1974).

На второй сессии выбираются цели лечения. Для этого членам семьи следует решить, какое именно поведение нуждается в изменении для того, чтобы проблема была решена. Клиентов поощряют к небольшим изменениям, которые впоследствии приведут к заметным изменениям на системном уровне (Weakland et al., 1974). Парадоксальные рекомендации и терапевтическое воздействие способствуют достижению клиентами своих целей. Третья по счету сессия обычно посвящается ослаблению поведения, способствующего сохранению проблемы. В течение последующих сессий психотерапевт стремится закрепить достигнутые поведенческие изменения.

В статье, опубликованной в журнале *Family Process*, Джон О'Коннор (John J. O'Connor, 1983) описывает краткосрочную семейную психотерапию 10-летнего мальчика, Майка, страдавшего навязчивой фобией рвоты. В течение трех месяцев были проведены пять психотерапевтических сессий, проспективное наблюдение продолжалось на протяжении двух лет. Сфокусированное на проблеме

лечение имело целью устранение навязчивых страхов Майка. Далее приводится краткое описание этого случая:

Майк страдал навязчивым страхом рвоты, что сопровождалось интенсивными болями в животе, холодным потом и невозможностью заниматься повседневными делами. Приступы длились от 1 до 3 часов. Обычно события разворачивались следующим образом: утром Майк обращался к родителям, желая услышать от них заверения в том, что сегодня у него не будет рвоты. Родители утешали и успокаивали его, стараясь избегать при этом упоминания о рвоте. Майку казалось, уверений родителей будет достаточно для того, чтобы приступов страха не было. В течение дня, как только Майк чувствовал, что его вот-вот вырвет, мать приходила и забирала его из школы. Кроме того, мальчик боялся, что родители умрут, когда они пытались уйти из дома. Родители не отлучались больше, чем на два часа, и всегда возвращались точно в назначенное время. Медицинское обследование не выявило никаких отклонений в состоянии пищеварительной системы Майка. Родители считали его «болезненным» и «склонным к аллергии».

Во время интервью мальчик выглядел напряженным и встревоженным, был полностью поглощен своими страхами. Говорила, в основном, мать, а Майк с отцом лишь кивали головой в знак согласия. Даже если мальчик злился, родители этого, казалось, не замечали. Мать согласилась с тем, что была склонна чрезмерно опекать сына, когда он был маленьким, а теперь не прочь предоставить ему больше свободы, но он уже «сам этого не хочет». Отец во время интервью вел себя пассивно, хотя и проявлял сочувствие к сыну. Страхи Майка питали сами себя. Стоило ему только подумать о рвоте, как он чувствовал, что теряет контроль. Кажущееся решение проблемы «запускало» саму проблему (то есть обращение Майка за поддержкой к родителям замыкало круговую поведенческую последовательность в отношениях родители – ребенок, способствуя поддержанию равновесия в семье). Все попытки родителей, направленные на решение проблемы, только усугубляли ее.

На первой сессии психотерапевт заметил, что мальчику действительно плохо, а оказываемой родителями поддержки явно недостаточно. Для обретения контроля над своими страхами мальчику необходимо было выполнить несколько сложных заданий. Психотерапевт разъяснил Майку, что сначала ему следует решить, где и когда думать о рвоте. Для этого непременно надо было выбрать определенное время и место. Психотерапевт, заметив, что отец Майка носит красивый значок, предложил приколоть его на свитер мальчика. Этот значок должен был символизировать поддержку отца, которую отныне не надо было выражать словами. Родители получили рекомендацию отсутствовать раз в неделю в течение 3 часов. Кроме того, родителям следовало поручить Майку выполнение определенных домашних обязанностей, соответствующих его возрасту.

На второй сессии (спустя две недели) Майк сообщил, что не может думать о рвоте в назначенное время и в назначенном месте. Психотерапевт предложил ему заняться этим прямо во время сессии и предложил отцу дать мальчику монетку в один пенс, символически передавая ему свою силу. Родителям посоветовали продолжать уходить из дома по вечерам. На третью сессию Майк забыл принести монетку, сообщив, что мысли о рвоте возникают все реже. Тогда психотерапевт попросил отца дать сыну другую монетку с аналогичным символическим значением. Во время четвертой и пятой сессии страхи Майка не беспокоили.

Лечение, направленное на устранение навязчивых страхов мальчика и изменение кругового гомеостатического взаимодействия между ним и родителями, состояло из трех компонентов (O'Connor, 1983). Первый компонент фокусировался на страхе рвоты у Майка. Парадоксальное предписание симптома помогло изменить место и время раздумий о своих страхах, что позволило мальчику научиться контролировать свое симптоматическое поведение. Вторым компонентом вмешательства был призван блокировать поведение родителей Майка, усугублявшее проблему. Лишенные возможности словами утешить и ободрить сына, родители обрели другие способы выражения своего сочувствия (значок или монетки, символизировавшие родительскую поддержку). Третий компонент вмешательства позволил родителям уходить из дома, а Майку выполнять соответствующие его возрасту домашние обязанности, так что родители перестали считать его «болезненным» и «зависимым».

В случае с Майком парадоксальные директивы помогли по-новому представить проблему (симптом), придать ему совершенно иной смысл. Как только Майк сам взял на себя ответственность за свое поведение (страх рвоты), семья стала относиться к этой проблеме иначе. Благодаря этому родители смогли принять новые решения семейной проблемы. Небольшое изменение в поведении Майка

(контроль над страхом рвоты) в конечном итоге привело к адаптивным изменениям в семейной системе. Проспективное наблюдение показало отсутствие рецидивов у мальчика и его быстрое развитие на протяжении ближайших двух лет.

### *Миланский центр исследования семьи*

В 1967 г. Мара Палаццоли-Сельвини организовала Миланский центр исследований семьи. К ней присоединились Луиджи Босколо (Luigi Boscolo), Джулиана Праха (Giuliana Prata) и Джанфранко Чеккин (Gianfranco Cecchin). Эта группа исследователей разработала подход к лечению страдающих анорексией, энкопрезом и семей с эмоциональными нарушениями у детей. Написанная ими книга «Парадокс и контрпарадокс» (*Paradox and Counterparadox*, 1978) содержит подробное описание их подхода к психотерапии.

Продолжительность лечения в Миланском центре составляла от 3 до 20 сессий, в среднем 10 сессий. Как правило, встречи с семьей происходили один раз в месяц, поскольку членам семьи предстояло пройти длинный путь к исцелению (Palazzoli-Selvini et al., 1978). По мнению исследователей, такие длительные перерывы были необходимы еще и потому, что участникам надо было переработать и усвоить полученную информацию (Palazzoli-Selvini, 1980). Просьбы членов семьи о более частых встречах рассматривались как свидетельство эффективности психотерапевтического вмешательства. Сами исследователи из Милана называют свой подход «длительной краткосрочной терапией» («long, brief therapy»), ведь количество часов психотерапии было небольшим, а ее общая продолжительность, позволяющая семье достичь терапевтических изменений, довольно значительной (Palazzoli-Selvini et al., 1978).

Стандартный формат сессий включал: 1) наблюдение психотерапевтической команды за стилем семейного взаимодействия без комментирования процесса, 2) обсуждение психотерапевтами сделанных во время сессии наблюдений, 3) предписание членам семьи терапевтического задания или ритуала по результатам обсуждения и 4) собрание команды психотерапевтов непосредственно после интервью с тем, чтобы обсудить принятие семьей предписанного задания и письменно подвести итоги сессии (Stanton, 1981).

Исследователи из Милана предпочитают давать членам семьи письменное задание, каждому свой экземпляр. Уикс и Л'Абат (Weeks & L'Abate, 1982) указывают четыре причины более высокой эффективности письменного предписания по сравнению с устным. Во-первых, в отличие от устных, письменные сообщения нельзя проигнорировать или исказить. Во-вторых, письменное сообщение можно прочесть несколько раз, что усиливает его влияние на семью. В-третьих, письменные инструкции могут восприниматься как более доверительные. Наконец, в письменных сообщениях, как правило, мысль выражается более ясно, что способствует профилактике паттернов «отрицания» и «избегания» у членов семьи.

Письменные парадоксальные инструкции можно облечь в форму «семейного ритуала» (Palazzoli-Selvini et al., 1978). Ритуальные предписания предназначены для того, чтобы «помешать родителям дискредитировать и саботировать усилия друг друга в отношении детей» (Palazzoli-Selvini et al., 1978, p. 3). Одно и то же предписание может быть дано разным семьям. В данном психотерапевтическом подходе предписание используется вместо интерпретации и часто помогает изменить правила взаимодействия в семейной системе. В конце сессии один из членов семьи под диктовку психотерапевта записывает инструкции для семьи. Далее приводятся выдержки из одного предписания:

По четным дням недели – вторникам, четвергам и субботам – начиная с завтрашнего дня и до следующей сессии, с X до Y часов (выбирается время, когда вся семья в сборе и находится дома), что бы ни сделал Z [далее следует имя пациента и перечень имеющихся у него вариантов симптоматического поведения], принимать решения о том, как с ним поступить, будет отец. Матери следует вести себя так, словно ее нет. По нечетным дням недели – понедельникам, средам и пятницам – в те же часы, правом решать, как себя вести с Z, обладает мать. Отец при этом никак себя не проявляет. По воскресеньям можно вести себя, как заблагорассудится. Каждый из родителей по «своим» дням должен вести дневник, где следует отмечать нарушения партнером предписанного ему поведения (ни во что не вмешиваться). (Иногда эту работу, то есть фиксацию возможных ошибок одного или второго родителя, доверяют ребенку или самому пациенту) (p. 5).

Палаццоли-Сельвини с сотрудниками (Palazzoli-Selvini et al., 1978) отмечает несколько предпосылок эффективности ритуального предписания. Во-первых, меняются «правила игры», что позволяет предотвратить вмешательство третьего члена семьи во взаимодействие в диаде. Во-вторых, родители не

испытывают потребности бороться за то, чтобы снискать себе одобрение психотерапевта. Подобные усилия лишь отвлекают внимание от главной семейной проблемы (межличностного взаимодействия). Наконец, психотерапевт получает ценную информацию независимо от того, насколько скрупулезно члены семьи соблюдают данное им предписание. Эта информация может быть использована для планирования дальнейших интервенций.

В тех случаях, когда члены семьи не следуют инструкциям, миланские исследователи часто адресуют членам семьи записки парадоксального содержания (*paradoxical letters*), в которых признают свое поражение и растерянность (например, «Ваша семья обладает особой силой...» или «Я ощущаю растерянность...»). Признание психотерапевтом своего поражения поощряет членов семьи к продолжению психотерапии и обсуждению того влияния, которое они оказывают на психотерапевта как единое целое (Weeks & L'Abate, 1982). Более того, парадоксальные записки позволяют психотерапевту сохранить свою позицию, в то время как члены семьи зачастую привносят в свои отношения что-то новое, стараясь опровергнуть психотерапевта. Таким образом, миланским исследователям удается, используя сопротивление членов семьи, добиться изменений в семейной системе. Парадоксальные письма «позволяют психотерапевту или команде психотерапевтов сохранять позицию, наиболее выгодную для продуцирования изменений в семье» (Hoffman, 1981, p. 303).

### Пример из практики

Сара и Джо были женаты в течение 17 лет. Познакомившись во время учебы в колледже, они поженились сразу же после его окончания. Каждый из супругов намеревался заняться своей карьерой, но Сара вскоре забеременела, в то время как Джо поступил на юридический факультет. Первые годы совместной жизни были нелегкими, но супруги не теряли надежд на будущее. Когда дочери, Энн, было два года, Сара родила сына Билли. Мальчик появился на свет недоношенным и тяжело болел в первые месяцы жизни. Оглядываясь назад, Сара и Джо сходились во мнениях, что первые годы супружества были самыми лучшими. Последние десять лет оба были заняты работой, уставали, мало времени проводили вместе. Джо удалось многого добиться и, несмотря на напряжение и усталость, он был доволен. По роду работы ему часто приходилось уезжать из города, что всегда не нравилось Саре и на что она с недавних пор стала сетовать. Саре нравилось ухаживать за детьми, особенно когда они были маленькими. Не принимая формального решения о том, что не будет работать, Сара позволила жизни идти своим чередом, то есть так и не сделала карьеру. Если раньше она не считала это большой потерей, то в последнее время стала все чаще размышлять об упущенных возможностях.

Членам семьи и раньше приходилось обращаться к психотерапевтам. По рекомендации семейного доктора Джо консультировался с психиатром насчет своего злоупотребления алкоголем. Джо проходил психоанализ в течение 18 месяцев, которые истекли за два года до начала семейной психотерапии. В тот же период Сара страдала депрессией и проходила в связи с этим курс групповой психотерапии. Ранее каждый из супругов принимал участие в психотерапии только как пациент и никогда не встречался с психотерапевтом второго супруга.

В настоящее время пара обратилась за помощью, поскольку отношения между детьми, Энн (15 лет) и Билли (13 лет), окончательно испортились. Джо позвонил психотерапевту и сообщил о том, что Билли угрожал своей сестре кухонным ножом. Кроме того, Энн стала хуже успевать в школе и постоянно жаловалась матери на несправедливость окружающих. Семья в полном составе наблюдалась семейным психотерапевтом стратегического направления на протяжении пяти недель. Полученной информации оказалось достаточно для выдвижения гипотезы о том, что дисфункциональная семейная иерархическая структура сохраняется благодаря наличию межпоколенных коалиций. Во всяком случае, родители в данной семье не были авторитетными фигурами. Кроме того, психотерапевт предположил, что вражда между детьми служит метафорическим выражением супружеского конфликта. Несколько прямых заданий с целью перестройки иерархической структуры потерпели неудачу. Члены семьи находили все новые и новые способы противодействовать изменениям. Тогда было принято решение пригласить рефлектирующую команду психотерапевтов (*reflecting team*) для наблюдения за процессом семейного взаимодействия через полупрозрачное зеркало. Ввиду неэффективности прямых заданий команда выбрала парадоксальный подход.

Ниже дано последовательное, сессия за сессией, описание событий, имевших место в ходе психотерапии. Кроме того, приводятся тексты письменных обращений (Turner, Rickert, Brown, & Christensen, 1985) к членам семьи, с кратким их обоснованием, которые зачитывались во время сессий.

### Из сессии 1

Во время сессии группа психотерапевтов обратила внимание на скрытое противостояние супругов и то, насколько быстро возникавшие конфликты прерывались поведением детей. Так, во время обсуждения Джо и Сарой своих разногласий по поводу методов наказания детей Билли стал раскачиваться на стуле и упал. Энн тут же выбежала из комнаты в туалет. Когда все участники вновь были в сборе, рефлектирующая группа психотерапевтов адресовала им записку такого содержания:

*Записка 1.* Мы высоко ценим усилия Билли и Энн по предотвращению конфликта между родителями. Если мама и папа перестанут позволять детям вмешиваться в свои разговоры, одному или обоим родителям будет трудно восстановить эмоциональное равновесие, вплоть до развития у них депрессии. Мы предостерегаем обоих родителей против жесткого ограничения вмешательства детей в их отношения. Желательно, и куда более безопасно, чтобы каждый из родителей продолжал поддерживать альянс с одним из детей для предотвращения супружеских конфликтов – мать с сыном, а отец с дочерью.

Сессия уже практически завершилась, но дети все-таки успели выразить свое отношение, заявив, что это глупо. Сара и Джо обещали обдумать рекомендации и захватили с собой копию записки. Для усиления терапевтического воздействия рефлектирующая команда психотерапевтов решила продублировать свое обращение к членам семьи, направив им копию записки в период между сессиями.

### Из сессии 2

Вторая сессия также началась с попытки психотерапевта повысить авторитет родителей и заставить детей его признать. В соответствии с заранее намеченным планом психотерапевт предпринял прямые усилия по изменению властной иерархии в семье. В какой-то момент Сара начала резко отчитывать Энн, при этом Джо не вмешался, а наблюдал за происходящим с иронической улыбкой. Это произошло непосредственно после того, как Джо отругал Билли за его привычку качаться на стуле (мальчик отталкивался ногами от материнского стула, раскачиваясь все сильнее и сильнее). Рефлектирующая команда, наблюдавшая семейное взаимодействие из-за зеркала, направила членам семьи следующую записку:

*Записка 2.* Мы считаем усилия отца, призвавшего Билли к порядку, заслуживающими уважения и весьма благородными по отношению к матери. Имея возможность не делать эту «черную», но необходимую работу, мать может сохранить добрые отношения с сыном. Мы понимаем, что отцу это дается большой ценой (то есть он лишает себя близости с сыном), тем более его жертва заслуживает всяческого одобрения.

Аналогичным образом, мы видим самоотверженные усилия матери, пытающейся повлиять на Энн. Это большая жертва, ведь матери хочется быть ближе к дочери, но, надо полагать, что эта жертва оправдана.

Это послание было предназначено для того, чтобы похвалить то, что на самом деле не заслуживает одобрения. Сара и Джо, выслушав текст прочитанной им записки, нахмурились и попросили прочесть его еще раз. Никаких комментариев от членов семьи не последовало. Психотерапевт предложил им обдумать эту информацию в течение ближайшей недели и завершил сессию.

### Из сессии 3

Сессия началась с того, что родители объединили свои усилия, пытаясь призвать детей к порядку. Рефлектирующая команда заметила, что в семье произошли изменения, и приняла решение сдержать их динамику.

*Записка 3.* Группа ощущает, что члены семьи изменились. Родители пытаются не дать детям себя поссорить и проявляют признаки нежелания подрывать усилия друг друга по воспитанию детей. Нам кажется, что это не совсем правильно. Продолжая двигаться в том же направлении, родители вскоре вынуждены будут вступить в конфликт друг с другом, что недопустимо на данном этапе. Дети предпринимают ряд усилий, чтобы спасти

родительские отношения, и мы озабочены тем, что этих усилий недостаточно. Желательно сохранить разделение членов семьи на группы (мать с сыном, отец с дочерью).

Члены семьи попросили психотерапевта прокомментировать полученное сообщение. Психотерапевт намеренно выразил смешанные чувства, хотя в целом был настроен чуть более оптимистично, чем его коллеги за зеркалом. Во время дискуссии дети вновь стали плохо себя вести, а когда диалог между Сарой и Джо стал более оживленным, и вовсе распоясались. В связи с этим команда психотерапевтов в конце сессии передала семье записку следующего содержания:

*Записка 4.* Мы считаем, что на данном этапе желательно акцентировать внимание на поведении детей, поскольку выяснение супружеских разногласий может привести к возникновению конфликта. Некоторые из нас озабочены неготовностью пары обсуждать злоупотребление мужа алкоголем и проблему занятости жены.

#### **Из сессии 4**

В период между сессиями Джо и Сара обратились к психотерапевту с просьбой о том, чтобы их следующая встреча проходила без детей. Психотерапевт выразил свою озабоченность в связи с возможным проблемным поведением детей дома, но супруги уверили его, что неделя прошла спокойно и теперь они смогут справиться с детьми самостоятельно. Согласие на встречу с супругами было дано при условии, что в случае непредвиденных обстоятельств они возьмут с собой детей.

Сессия началась очень оживленно. Оба супруга в течение первых 30 минут излагали друг другу свои ранее не высказываемые претензии. Рефлектирующая группа психотерапевтов, не желая прерывать процесс взаимодействия, передала записку ближе к концу сессии. В какой-то момент Джо проявил чуть больше эмоций, чем от него можно было ожидать, и группа приняла решение поддержать эти проявления.

*Записка 5.* Мы все поражены тем, каким нежным и романтичным может быть Джо. Несомненно, Сара полюбила Джо в том числе и за эту его особенность. Хотелось бы знать, как ей удастся поддерживать в нем эти нежные чувства.

#### **Из сессии 5**

Джо и Саре удалось добиться требуемых изменений во властной иерархии семьи. Настороженность и опасения, связанные с открытым обсуждением супружеского конфликта, были нейтрализованы результативностью совместных усилий. Эта сессия была посвящена, в основном, супружеской психотерапии, и группа решила поддерживать все начинания психотерапевта. Рефлектирующая команда передала супругам несколько записок, содержание которых находилось в русле усилий психотерапевта. Во-первых, когда Сара откровенно говорила о своих чувствах и проблемах, а Джо продолжал упрямиться, последовала записка следующего содержания:

*Записка 6.* Мы поражены растущей открытостью Сары. В нас крепнет уверенность в том, что Сара и Джо составят неплохую команду, при условии, что Джо пройдет свою часть пути и постарается сделать пребывание в этой команде приятным.

Позднее, когда оба супруга начали злиться друг на друга и зашли в тупик, рефлектирующая команда передала им такую записку:

*Записка 7.* Мы видим перед собой двух людей, которые выглядят обиженными. Мы с этим категорически не согласны. На самом деле перед нами люди, которые хорошо умеют делать больно себе, одновременно причиняя боль другому. Жаль, что они не чувствуют боли своего партнера.

Впоследствии, когда психотерапевт предложил паре использовать какой-либо сигнал или условный знак для того, чтобы дать знать партнеру о своей обиде, рефлектирующая команда передала следующую записку:

*Записка 8.* Группа считает, что такой условный знак уже существует. Как только кто-нибудь из супругов обижен, он говорит: «Мне плохо, помоги мне». Джо только что использовал этот условный знак.

## Из сессии 6

По решению психотерапевта несколько встреч были проведены в отсутствие команды наблюдателей. Встречи, проходившие между пятой и шестой основными сессиями, были посвящены супружеским проблемам, о поведении детей речь шла лишь вскользь. Сессия 6 с участием команды психотерапевтов подвела итог нескольких месяцев психотерапии. Рефлектирующая команда решила передать свою последнюю записку в конце сессии:

*Записка 9.* Группа отмечает изменения в отношениях между Сарой и Джо, которые стали проявлять больше заботы друг о друге. Хочется надеяться, что они и впредь будут укреплять свои отношения вместо того, чтобы мешать друг другу. Тем не менее следует помнить о том, что проблемы с детьми или житейские неурядицы могут вновь разобщить супругов.

Рефлектирующая группа пожелала сделать еще одно важное дополнение: «Возможно, мы допустили ошибку. Не исключено, что Сара и Джо могут быть гораздо более искренними друг с другом, чем мы предполагали вначале».

После того как было заслушано это послание, Джо, поднявшийся, чтобы уходить, повернулся к Саре и шепотом сказал: «Думаю, мы им это доказали».

В течение полугодового периода проспективного наблюдения пара больше не обращалась к психотерапевту.

### Эффективность стратегической семейной психотерапии

Стратегическая семейная психотерапия, как оказалось, применяется гораздо чаще, чем любой другой психотерапевтический подход. В 1978 Гурман и Книскерн (Gurman & Kniskern, 1978) сравнили эффективность различных подходов к семейной психотерапии на материале 27 исследований, в шести из которых использовалась стратегическая семейная психотерапия (Alexander & Parsons, 1973; Langsley, Fairbairn, & DeYoung, 1968; Langsley & Kaplan, 1968; Langsley, Machotka, & Flomenhaft, 1971; Pittman, Flomenhaft, DeYoung, Kaplan, & Langsley, 1966; Pittman, Langsley, Flomenhaft, DeYoung, Machotka, & Kaplan, 1971). Гурман и Книскерн отмечают, что на общем фоне исследования, использовавшие стратегическую семейную психотерапию, выгодно отличались тщательностью планирования и предварительной подготовки. К аналогичному выводу пришел и Стэнтон (Stanton, 1981).

После 1978 г. эффективность стратегической семейной психотерапии оценивалась разными исследователями неоднозначно. Гарриган и Бамбрик (Garrigan & Bambrick, 1979) обследовали 24 семьи, в которых идентифицированным пациентом был старший из детей мужского пола. Треть из этих семей (8) были неполными. Методом случайной выборки половина семей была направлена на краткосрочную семейную психотерапию, а другая половина составила контрольную группу. Идентифицированные пациенты одинаково восприняли отнесение своей семьи к группе краткосрочной семейной психотерапии или к контрольной группе (Stanton, 1981). Однако матери из полных семей, проходивших краткосрочную психотерапию, сообщили об уменьшении выраженности симптоматического поведения у сыновей, в то время как в неполных семьях, напротив, симптоматика у детей усилилась. Это исследование относится к разряду экспериментальных, но остается неясным, получали ли семьи из контрольной группы какое-либо лечение (Stanton, 1981).

Скалли (Scully, 1982) изучал эффективность стратегической семейной психотерапии в отношении клиентов с расстройствами поведения и их семей. По данным Скалли, стратегическая семейная психотерапия способствовала преодолению проблем клиента и других членов семьи. Однако, как отмечает исследователь, малочисленность выборки и связанные с этим проблемы при планировании вмешательства снижают значимость полученных результатов.

Интересное исследование было проведено Вагнером, Уиксом и Л'Абатом (Wagner, Weeks, & L'Abate, 1980) с целью оценки эффективности использования при работе с супружескими парами записок прямой и парадоксальной направленности. Пятьдесят шесть пар, принимавших участие в программе обогащения супружеских отношений (marital enrichment program), методом случайной выборки были отнесены к одной из четырех групп: 1) обогащения супружеских отношений в сочетании с запиской парадоксального содержания, 2) обогащения в сочетании с запиской прямой направленности, 3) обогащения и 4) контроля. Полученные результаты свидетельствовали о заметном улучшении

супружеского функционирования в экспериментальных группах по сравнению с контрольной. Группа, получившая записку парадоксальной направленности, ничем не отличалась от двух других экспериментальных групп. Исследователи предполагают, что использованные ими методы оценки эффективности парадоксальных записок оказались недостаточно чувствительными.

Были проведены дополнительные исследования эффективности Миланской модели (Palazzoli-Selvini et al., 1978,1980). В отличие от более ранних сообщений авторов этой модели (Palazzoli-Selvini, 1986) другие исследователи (Machal, Feldman, & Sigal, 1989) отмечают негативную реакцию клиентов на психотерапевта и рефлектирующую команду. Участники считают, что психотерапевт держит дистанцию, а команда представляется обезличенной. Это согласуется с другим сообщением (Sells, Smith, Сое, Yoshioka & Roblins, 1994), согласно которому психотерапевту не удалось, по мнению клиентов, установить с ними «доверительные отношения» и «раппорт». Более того, клиенты и психотерапевты разошлись в оценке эффективности данного психотерапевтического подхода.

Два последних исследования затрагивают вопросы эффективности применения Миланской модели. Подтвердить или опровергнуть утверждения ее создателей может лишь тщательно спланированное изучение конечных результатов ее применения. Шагом в этом направлении является этнографическое исследование, посвященное анализу диалогов психотерапевта с членами семьи (Smith, Sells, & Clevenger, 1994). Подобные исследования дают клиницистам пищу для размышления, а самим его организаторам позволяют лучше понять взаимодействие клиент – психотерапевт.

Стратегическая семейная психотерапия в сочетании со структурной семейной психотерапией дает хороший эффект в лечении подростков-наркоманов. В двух исследованиях (Santisteban, Szapocznik, Perez-Vidal, Kurtines, Murray, & LaPerriere, в печати; Szapocznik, Perez-Vidal, Brickman, Foote, Santisteban, Hervis, & Kurtines, 1988) была проведена сравнительная оценка эффективности привлечения семей с подростками к терапии в соответствии с двумя программами: Программы усиленного привлечения структурно-стратегической направленности (structural strategic systems engagement (SSSE) и традиционной программы привлечения к терапии (traditional engagement interventions). Программа SSSE была нацелена на оценку, присоединение психотерапевта к семье и перестройку семьи при первом с ней контакте. Традиционный способ привлечения к психотерапии сводился к выражению вежливой заинтересованности и выяснению сути проблемы. Результаты этих двух исследований свидетельствуют о том, что программа SSSE гораздо более эффективна в отношении привлечения к достаточно продолжительной терапии наркоманов и членов их семей. Так, из 9390 участников 75% завершили терапию, в то время как при традиционном подходе согласились на терапию 42%, а завершили ее только 35% (Liddle & Dakof, 1996).

В целом, стратегическая семейная психотерапия обладает высокой эффективностью, повышению которой способствует ее комбинация с другими методами (например, со структурной семейной психотерапией). Число и качество проведения экспериментальных исследований с применением стратегического подхода существенно превышает таковые при других типах психотерапевтических вмешательств. Тем не менее требуется дальнейшее изучение важнейших компонентов стратегической семейной психотерапии и долгосрочных прогнозов после ее применения (Stanton, 1981). Крайне важно документально фиксировать все связанные с психотерапевтическим вмешательством эффекты (например, изменение характера взаимодействия в семье), не ограничиваясь лишь оценкой степени ослабления симптомов.

### Список литературы

- Alexander, J. F., & Parsons, B. V. (1973). Short-term behavioral intervention with delinquent families: Impact on family process and recidivism. *Journal of Abnormal Psychology, 81*, 219-225.
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., & Weakland, J. H. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science, 1*, 251-261.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (1973). *Invisible loyalties*. Hagerstown, MD: Harper & Row.
- Bross, A., & Benjamin, M. (1983). Family therapy: A recursive model of strategic practice. In A. Bross (Ed.), *Principles of strategic practice*. New York: Guilford Press.
- deShazer, S. (1975). Brief therapy: Two's company. *Family Process, 14*, 79-83.
- Garrigan, J. J., & Bambrick, A. F. (1979). New findings in research on go-between process. *International Journal of Family Therapy, 1*, 76-85.
- Gurman, A. S., & Kniskern, D. P. (1978). Research on marital and family therapy: Progress, perspective, and

- prospect. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Haley, J. (1963). *Strategies of psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.
- Haley, J. (1973). *Uncommon therapy: The psychiatric techniques of Milton H. Erickson, M. D.* New York: Norton.
- Haley, J. (1976). *Problem-solving therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hoffman, L. (1981). *Foundations of family therapy: A conceptual framework for systems change*. New York: Basic Books.
- Langsley, D. G., Fairbairn, R. H., & DeYoung, C. D. (1968). Adolescence and family crises. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 13, 125-133.
- Langsley, D. G., & Kaplan, D. M. (1968). *The treatment of families in crisis*. New York: Grune & Stratton.
- Langsley, D. G., Machotka, V., & Flomenhaft, K. (1971). Avoiding mental hospital admission: A follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 727, 1391-1394.
- Levant, R. F. (1984). *Family therapy: A comprehensive overview*. Englewood Cliff-Prentice Hall.
- Liddle, H. A., & Dakof, G. A. (1995). Efficacy of family therapy for drug abuse: Promising but not definitive. *Journal of Marital & Family Therapy*, 21, 511-543.
- Machal, M., Feldman, R., & Sigal, J. (1989). The unraveling of a treatment program, follow-up study of the Milan approach to family therapy. *Family Process*, 28, 457-470.
- Madanes, C. (1981). *Strategic family therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- O'Connor, J.J. (1983). Why I can't get hives: Brief strategic intervention with an obsessional child. *Family Process*, 22, 201-209.
- Palazzoli-Selvini, M. (1980). Why a long interval between sessions? In M. Andolfi and I. Zwerling (Eds.), *Dimensions of family therapy*. New York: Guilford Press.
- Palazzoli-Selvini, M. (1986). Towards a general model of psychotic games. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 339-349.
- Palazzoli-Selvini, M., Boscolo, L, Cecchin, G., & Prata, G. (1978). *Paradox and counterparadox*. New York: Aronson.
- Papp, P. (1980). The Greek chorus and other techniques of paradoxical therapy. *Family Process*, 19, 45-57.
- Pittman, F.S., Flomenhaft, K., DeYoung C., Kaplan, D., & Langsley, D. G., (1966). Techniques of family crisis therapy. In J. Masserman (Ed.), *Current psychiatric therapies*. New York: Grune & Stratton.
- Pittman, F. S., Langsley, D. G., Flomenhaft, K., DeYoung, C., Machotka, P., & Kaplan, D. M. (1971). Therapy techniques of the family treatment unit. In J. Haley (Ed.), *Changing families*. New York: Grune & Stratton.
- Rohrbaugh, M., Tennen, H., Press, S., White, L, Raskin, P., & Pickering, M. (1977, August). Paradoxical strategies in psychotherapy. Paper presented at meeting of the American Psychological Association, San Francisco.
- Santisteban, D. A., Szapocznik, J, Perez-Vidal, A., Kurtines, W. M., Murray, E. J. & LaPerriere, A. (in press). Engaging behavior problem drug abusing youth and their families into treatment: An investigation of the efficacy of specialized engagement interventions and factors that contribute to differential effectiveness. *Journal of Family Psychology*.
- Scully, T. (1982). Strategic family therapy with conduct disordered children and adolescents: An outcome study (Doctoral dissertation. University of Toledo). *Dissertation Abstracts International*, DA8227817.
- Sells, S. P., Smith, T. E., Coe, M. J., Yoshioka, M., & Roblins, J. (1994). An ethnography of couple and therapist experiences in reflecting team practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, 20, 247-266.
- Smith, T. E., Sells, S. P., & Clevenger, T. (1994). Ethnographic content analysis of couple therapist perceptions in a reflecting team setting. *Journal of Marital and Family Therapy*, 20, 267-286.
- Stanton, M. D. (1981). An integrated structural/strategic approach to family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 1, 427-439.
- Szapocznik, J., Perez-Vidal, A., Brickman, A. L, Foote, F. H., Santisteban, D., Hervis, O. & Kurtines, W. (1988). Engaging adolescent drug abusers and their families in treatment: A strategic structural systems approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 552-557.
- Turner, J., Rickert, V., Brown, J., & Christensen, D. (1985, April). *The bicameral model. Team therapy*

- through the minor*. Paper presented at the meeting of the Kentucky Division, American Association for Marital and Family Therapy, Louisville.
- Wagner, V., Weeks, G., & L'Abate, L. (1980). Enrichment and written messages with couples. *American Journal of Family Therapy*, 8, 36-44.
- Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton.
- Weakland, J. B., Fisch, R., Watzlawick, P., & Bodin, A. M. (1974). Brief therapy: Focused problem resolution. *Family Process*, 13, 141-168.
- Weeks, G. R., & L'Abate, L. (1982). *Paradoxical psychotherapy: Theory and practice with individuals, couples, and families*. New York: Brunner/Mazel.

## **Глава 5. Трансгенерационная семейная психотерапия**

Термин *трансгенерационная семейная психотерапия (transgenerational family therapy)* объединяет несколько теоретических и практических подходов, общим для которых является учет семейной динамики на протяжении ряда поколений, а также опора на психоанализ. Это вовсе не означает, что другие психотерапевтические школы совершенно не уделяют внимания семейной динамике в поколениях или сторонники данного направления не заимствуют из других подходов теоретические концепции и технические приемы.

Трансгенерационная семейная психотерапия объединяет усилия нескольких практикующих психотерапевтов, которые не только проводят сессии с участием представителей нескольких поколений одной семьи, но и интерпретируют семейные проблемы, передающиеся из поколения в поколение, в терминах семейной динамики. Семейные психотерапевты трансгенерационного направления уделяют значительное внимание текущим семейным взаимодействиям. Однако наибольший интерес для них представляет эволюция текущих транзакционных паттернов в ряду поколений. Настоящее рассматривается через призму прошлого, а теоретические разработки позволяют осуществлять вмешательство «сквозь время».

Эта глава ни в коем случае не может считаться исчерпывающим руководством; целью авторов было дать читателю общее представление о том, что представляет собой трансгенерационный подход к психотерапии. Поскольку большинство клиницистов – представителей данного направления использовали собственные приемы и техники вмешательства, авторы постарались представить в главе все их многообразие.

### **Теоретические конструкты и основная идея**

Трансгенерационная семейная психотерапия возникла на стыке двух философско-теоретических течений – психоанализа и теории систем. При создании теоретической базы для трансгенерационной семейной психотерапии были использованы важнейшие концепции каждого из этих течений. Так, психодинамической теории объектных отношений посвящены тома научных сочинений, а в данной главе она описана лишь конспективно. Читателям, заинтересовавшимся трансгенерационным подходом к психотерапии, следует обратиться к соответствующим литературным источникам. Теоретическую основу для создания техник трансгенерационной семейной психотерапии составляют несколько базисных концепций. Важнейшими из них являются следующие: 1) прошлое активно присутствует в настоящем (в текущих семейных отношениях) и 2) в процессе эволюции наши эмоции остались примитивными, а способность мыслить появилась не так давно. Ниже приводится обсуждение каждой из этих концепций.

### **Прошлое активно присутствует в текущих семейных отношениях**

Человеку, принадлежащему к современной культуре, трудно увидеть и осознать, каким образом семейные отношения предшествующих поколений оказывают влияние на его восприятие текущих взаимодействий. В Америке распространен культ независимости и самореализации, свободы от всяческих уз. Кажущаяся легкость, с которой семья из представителей одного поколения (муж и жена) перемещается с места на место, оказываясь вдали от родных и близких, создает впечатление, будто можно порвать связи с прошлой жизнью. Повседневная жизнь изобилует примерами того, как люди

стремятся забыть свое прошлое. Тем не менее именно понимание прошлого является ключевым моментом в трансгенерационной семейной психотерапии.

Удивительно, что при подобных обстоятельствах теория Фрейда, посвященная развитию эмоциональных расстройств как результата нарушения прошлых отношений, оказала такое значительное влияние на умы представителей многих поколений. Фрейд (Freud, 1923/1961) предположил, что ранние детские переживания оказывают влияние на формирование личности через адаптацию Эго. Эго понималось как некий регулятор, предназначенный для удовлетворения глубинных инстинктивных потребностей, не дающий индивиду вступать в противоречие с внешним миром. Таким образом, задача Эго состоит в том, чтобы уравнивать удовлетворение потребностей с требованиями реальности цивилизованного общества.

### ***Объектные отношения***

Развивая идеи Фрейда, Фейрбейрн (Fairbairn, 1954) пришел к выводу о том, что эго фокусируется вовне, на реальных объектах, а не внутри, на соматических инстинктах. Согласно Фейрбейрну, человек постоянно находится в поиске внешних объектов; то есть с самого рождения индивид (Эго, или «Я») стремится установить отношения с объектами, способными удовлетворить его потребности.

Далее Фейрбейрн говорит о том, что развитие личности есть результат стремления Эго к объектным отношениям. Основная идея Фейрбейрна заключается в том, что неполное удовлетворение Эго тем или иным внешним объектом ведет к переживанию индивидом тревоги. В связи с тем, что потребности, не находящие удовлетворения в раннем детстве, важны для выживания индивида, который имеет ограниченные возможности установления альтернативных объектных отношений, возникающая вследствие этого тревога достаточно выражена и проявляется в форме отказа от отношений или отвержения. Поскольку ребенок не волен оставить или изменить внешний объект (например, мать), для совладания с тревогой и контроля над объектом он его интернализует, то есть помещает в свой внутренний мир. Интернализованный опыт (объект) есть нечто большее, нежели чувства или воспоминания. В процессе интернализации возникают новые части личности, или субидентичности (sybidentities). Интернализация широко распространена в повседневной жизни. Об этом свидетельствуют такие высказывания, как: «часть меня хочет того-то и того-то...», «внутренняя борьба», «мне следует постоянно следить за собой». Эти обыденные фразы говорят о том, что личность не есть нечто единое и неделимое, а представляет собой сплав текущих и прошлых взаимодействий, которые глубоко проникли в психический мир человека, причем некоторые из них пребывают в подавленном состоянии.

Следует упомянуть еще два ключевых момента из теоретических построений Фейрбейрна, которые оказали непосредственное влияние на становление трансгенерационной семейной психотерапии. Фейрбейрн считал, что события внешней жизни воспринимаются через фильтр интернализованных взаимодействий. Например, некто с персекуторным интроектом (то есть интернализованными отношениями преследования) склонен рассматривать текущее взаимодействие как имеющее тот же характер; иначе говоря, взаимодействие в настоящем рассматривается через призму прошлого. Эта закономерность проявляется буквально во всех сферах повседневной жизни, достаточно привести в качестве примера слова жены, адресованные мужу: «Я же тебе не мать». Та же тема звучит и в произведениях культуры. Примером тому могут служить слова из песни музыкальной группы The Police. В песне под названием «Mother» («Мать») говорится об отчаянии молодого человека, все подруги которого в конечном итоге начинают вести себя с ним так же, как его мать.

Второй важный момент в теории Фейрбейрна, имеющий прямое отношение к трансгенерационной семейной психотерапии, состоит в том, что все мы неосознанно пытаемся изменить свои отношения с близкими людьми так, чтобы они максимально походили на привычные, интернализованные модели. Следовательно, мы не только воспринимаем близких людей через призму прошлого, но и неосознанно стремимся привести текущие отношения в соответствие с существующим внутри образцом. Так, женщина может пожаловаться матери, что муж вызывает у нее раздражение, поскольку имеет предвзятое мнение о том, какой «должна» быть жена. В данном случае это свидетельствует о том, что представления мужа об идеальной жене расходятся с ее реальным поведением. Кроме того, раздражение женщины может указывать и на то, что ценности и установки мужа идут вразрез с ее собственными идеальными представлениями о том, каким должен быть муж. Или же имеет место обратное явление: у женщины имеется устойчивый интроект, проявления которого она видит в своем муже (проекция) и поощряет в его реакции на свои жалобы. Этот пример можно разбирать и далее, с

учетом его контекста. Тот факт, что женщина жалуется матери на своего мужа, может свидетельствовать об удовлетворении ею определенной объектной потребности своей матери (например, желания знать, что дочь любит ее больше, чем кого бы то ни было), а также стремлении получить от матери ответ, соответствующий своей внутренней модели «матери» (например, «Дорогая, твой муж ведет себя точно так же, как твой отец»).

Генри Дике (Dicks, 1967) впервые заговорил о возможности применения теории объектных отношений Фейербейрна для понимания супружеских интеракций. Дике выдвинул идею о том, что супруги находятся в сложных объектных отношениях и дополняют друг друга. Иначе говоря, они являются идеалом друг для друга в том смысле, что каждый предположительно обладает качествами, отсутствовавшими в прошлых объектных отношениях. Муж называет жену своей «лучшей половиной», а жена произносит традиционную формулу из брачной церемонии: «Мы были половинами, а теперь стали единым целым». По мнению Дикса, такая объектная взаимосвязь приводит к тому, что люди склонны относиться к качествам своих супругов как к своим собственным, обращаясь с супругами, как со своим продолжением.

Дж. Фрамо (Framo, 1981) выделил следующие основные положения теории объектных отношений:

1. Человечество, как вид, изначально находится в постоянном поиске объектов.
2. Человеческие существа не способны реально изменять объекты, поэтому создают их внутренние психологические дубликаты.
3. Эти внутренние дубликаты претерпевают изменения с течением времени, по мере того как люди устанавливают новые отношения.
4. Люди используют текущее взаимодействие для исцеления прошлых конфликтов в родительской семье.
5. Выбор партнера и обращение с детьми имеют в своей основе проективный процесс, в результате которого супруг и дети замещают отсутствующие фигуры из прошлых, первичных, объектных отношений.

### *Лояльность семейным традициям*

Прошлое оказывает влияние на настоящее через лояльность семейным традициям (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). Лояльность индивида по отношению к родительской семье – это нечто большее, нежели чувство признательности родителям за свое воспитание или желание вернуть им некий долг. Не следует забывать о многочисленных проявлениях скрытой лояльности, династических ожиданиях (generational legacies) и неразрешенных конфликтах в ряду поколений. Проиллюстрируем вышесказанное на примере.

Джон, молодой страховой агент, обратился к психотерапевту с жалобами на депрессию и желание покончить с собой. После недавнего развода он переехал в другой город, сменил профессию и место работы, порвав с банковским бизнесом. Несмотря на то, что переживания, связанные с разводом, остались позади, Джон не только не чувствовал облегчения, но и жаловался на ухудшение состояния. Свою затянувшуюся депрессию он неохотно объяснил тем, что «всех подвел». Джон охарактеризовал себя как «полного неудачника», хотя не считал свой развод большой трагедией. Ощущение крушения надежд было настолько сильным, что Джон не мог придумать, как оправдаться перед «всеми». Понятие «все» включало родителей, дальних родственников и малолетнего сына.

Положение Джона стало проясняться по мере того, как психотерапевт больше узнал о семейной истории и традициях. Дед Джона был выходцем из бедной семьи и получил плохое образование, однако ценой огромного труда в условиях безжалостной конкуренции сумел организовать собственный страховой бизнес. Все же прочного материального положения деда оказалось недостаточно для того, чтобы быть принятым в высшем обществе, куда он так стремился. Дед много пил, вызывая веле себя на людях, жестоко обращался со своей женой и двумя сыновьями. Его любимцем был старший сын, а младший (отец Джона, Уолтер) был ближе к матери. Уолтер завидовал брату, втайне желая быть любимым и принятым своим отцом. Когда старший брат погиб на войне, Уолтер стал единственным наследником семейных традиций, включая репутацию своего отца, семейный бизнес и тягостную семейную атмосферу.

Гибель сына была тяжелым ударом для отца, который вскоре отошел от дел и стал много пить. Для Уолтера настали трудные времена: он был занят спасением отцовского бизнеса, пытался

помешать появлению отца на людях, защищал мать от отца и параллельно ухаживал за девушкой из высшего общества. Уолтер посвятил свою жизнь тому, чтобы заполнить пустоту, возникшую в семье после гибели брата, и справиться с семейным горем и другими проблемами. Уолтер принес слишком большую жертву: его сын Джон однажды почувствовал, что пора отдавать долги. После смерти страдавшего алкоголизмом отца Уолтер решил наверстать упущенное отцом, получить хорошее образование, чтобы мать могла им гордиться, обрести положение в обществе, что так и не удалось его отцу, а также дать своему маленькому сыну Джону все то, чего был сам лишен – уважение окружающих и близкие отношения с отцом.

Джон всегда жил в достатке, постепенно усваивая семейные традиции. В отличие от своего отца, Уолтер баловал жену и старался дать сыну все самое лучшее. С детства мальчик учился в престижных пансионах. Получая все возможные материальные блага, Джон был лишен теплых отношений с родителями. Он считал себя обязанным: 1) не запятнать честь семьи, 2) быть признательным своему отцу за его неисчислимые жертвы, 3) вести себя так, словно его мать проявляла по отношению к нему любовь и теплоту, 4) наслаждаться жизнью, чего никогда не мог позволить себе отец, и 5) никогда не подвергать критике свои отношения с отцом или недостатки деда. Внешне Джон всегда выглядел вполне благополучным, но в душе чувствовал пустоту. Он решил устроить свою жизнь так, чтобы соответствовать ожиданиям отца. Будучи единственным наследником, юноша ощущал сильнейшее давление со стороны отца, который надеялся на воплощение в сыне своей мечты. Кроме того, на Джона давил груз тех проблем, с которыми сталкивались члены семьи на протяжении нескольких поколений. Он сожалел о том, что его детство прошло в одиночестве, потому считал себя ущербным. Его обижало, что мать целиком была занята собственной персоной, но он полагал, что не должен делиться этой обидой с окружающими.

Повзрослев, Джон, казалось, стал воплощением несбывшейся мечты отца, искупил многочисленные жертвы предшествующих поколений. Юноша поступил в правильный колледж, правильно женился, выбрал правильную профессию (банковского служащего), даже дом выкрасил в правильный цвет. Он пользовался престижной машиной и безупречно одевался. Джон позаботился и о том, чтобы его рубашки были накрахмалены так же, как отцовские. Обязательства соответствовать династическим ожиданиям опутали всю жизнь Джона. К несчастью, жена ушла от него, забрав с собой сына. Стремление Джона к респектабельности было настолько всепоглощающим, что женщина не смогла найти своего места в этом браке. Не чувствуя себя в силах встречаться с общими друзьями и принимать сочувствие от членов своей семьи, Джон отправился в добровольную ссылку в другой город, где стал работать страховым агентом. Он выбрал именно эту профессию, потому что, по его словам, «ничего другого не подвернулось». Джону пришлось не только пережить свой развод, но и справиться с унаследованным от предыдущих поколений бременем династических ожиданий. Бошормени-Надь (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973) метко называет это бремя *платой по счетам предков* (ledger balancing). Джон впал в депрессию не только в связи с собственным разводом, но и потому, что в его настоящей утрате воплотились прошлые утраты предыдущих поколений.

История Джона иллюстрирует некоторые наиболее деструктивные проявления лояльности семейным традициям. Вместе с тем, именно лояльность объединяет членов семьи, заставляет проявлять альтруизм, дает надежду на будущее. Формула «отдать, чтобы получить» («giving to get») непосредственно применима к жизни семьи на протяжении ряда поколений. Несмотря на то, что молодые родители, помогающие ребенку сделать первые шаги, не получают за это немедленной отдачи, все это находит свое отражение в системе семейной лояльности. Молодые родители «компенсируют» собственным родительским семьям за их жертвы, открывая тем самым «кредит» своему ребенку. Именно в семье люди учатся отдавать и получать, узнают о грузе обязательств, «долге» в случае принятия дара. В некоторых семьях этот «долг» небольшой и плата по нему (частичной утратой своей автономии) также мала. В других семьях, как в семье Джона, «долг» одного поколения другому очень велик, а значит, велика и плата, существенно ограничивающая автономию индивида.

Что же определяет различия между семьями в континууме «отдачи и получения»? Почему эмоциональная отдача в одной семье имеет такую высокую цену и почему эта цена неодинакова для членов одной и той же семьи? Семейные психотерапевты трансгенерационного направления, в частности Мюррей Боуэн (Bowen, 1978), задали себе эти вопросы. Следующий раздел знакомит читателя с некоторыми из ответов.

На одном полюсе континуума, о котором идет речь, эмоциональная отдача, или забота, предоставляется без заманивания потребителя этой заботы в ловушку. На другом полюсе потребитель заботы ощущает себя погребенным под ее грузом. На протяжении континуума меняется соотношение между индивидуальностью и сплоченностью (Кегг, 1981) в семьях. Сторонники других подходов к семейной психотерапии формулируют эту концепцию сходным образом; так, Минухин (Minuchin, 1974) назвал ее матрицей идентичности («matrix of identity»). Для того чтобы получить представление о взглядах семейных психотерапевтов трансгенерационного направления, целесообразно рассмотреть три связанные между собой концепции Мюррея Боуэна (Bowen, 1966, 1978), а именно 1) **дифференциацию**, 2) **триангуляцию** и 3) **семейный проективный процесс** (family projection process).

### *Дифференциация*

Получив базовую подготовку как психоаналитик, Мюррей Боуэн работал над созданием теории возникновения эмоциональных расстройств, которая не противоречила бы другим наукам, в частности биологии. Боуэну удалось объединить различные теоретические разработки, учение Фрейда о бессознательном (Ид, или «Оно»), дарвиновскую теорию эволюции, а также результаты собственных исследований семей больных шизофренией в Национальном институте психического здоровья, НИМН (Bowen, Dysinger, Brodey, & Vasraania, 1957). М. Боуэн высказал предположение о том, что эмоциональные расстройства являются побочным продуктом человеческой эволюции. Он развивал идею о том, что человек имеет две системы функционирования: эмоциональную систему, общую с низшими представителями животного мира, и мыслительную систему, разум, (кору головного мозга), которая появилась, по эволюционным меркам, сравнительно недавно. Чем более слиты, или менее дифференцированы, эти системы, тем более индивид склонен реагировать на импульсы, исходящие от системы эмоций. При возникновении тревоги эти две системы сливаются, утрачивая способность к отдельному функционированию. Фразы типа «его мысли перенасыщены эмоциями» или «она не способна ясно мыслить» выражают обывательское восприятие человека, прибегающего скорее к эмоциям, нежели к доводам разума,

Степенью дифференциации мыслительной системы и системы эмоций определяется способность индивида к сохранению собственного «Я» в отношениях с другими людьми (Кегг, 1981). Чем дальше мысли отстоят от чувств, тем с большей вероятностью индивид сумеет сохранить свое «Я» в близких отношениях. Люди вступают в брак с приблизительно одинаковым соотношением способностей реагировать на уровне эмоций или разума.

Кажущиеся различия в дифференциации этих способностей обычно объясняются различными стилями совладания с эмоциями (Bowen, 1978). Один из партнеров может выглядеть более сдержанным только потому, что склонен к интеллектуализации своих эмоций. Кроме того, каждый супруг имеет определенный уровень дифференциации своего «Я»; то есть ощущение того, где заканчиваются ценности и установки супруга и начинаются его собственные ценности и установки. Теоретически пары могут варьироваться от не имеющих своего «Я» (склонных к эмоциональному реагированию) до обладающих развитым «Я» (способных рассуждать). Поскольку большинство пар находятся где-то посередине между этими двумя крайностями, все они испытывают определенное эмоциональное напряжение. В диадических взаимоотношениях с неизбежностью возникает конфликт, когда один партнер эмоционально реагирует на ответы второго до тех пор, пока не возникнет угроза для отношений (или для одного из участников). В этот момент в диадическую борьбу вводится третье лицо или нечто другое (например, алкоголь или работа) с целью ослабить напряжение, что ведет к возникновению треугольника.

### *Триангуляция*

Классическим примером триангуляции является бедственное положение несчастной Этель Мерц в старом шоу «Я люблю Люси». В каждом эпизоде она произносила стандартную фразу: «О, нет, Люси, только не заставляй меня участвовать в очередном безумном проекте только потому, что Рики никогда на это не согласится!». Ну, конечно же, она неизменно попадала в «треугольник отношений». В реальной жизни все выглядит далеко не так забавно для членов семьи с низкой дифференциацией и постоянной потребностью разряжать напряжение на других. «Треугольники отношений» неизбежно возникают в том случае, когда пара отличается чрезмерно низкой дифференциацией эмоций и разума и

нуждается в том, чтобы смягчать конфликты и избавляться от излишнего напряжения за счет третьего лица. «Треугольники» не обязательно свидетельствуют о патологии – любые отношения между людьми могут рассматриваться как потенциальные источники их формирования.

В семьях с высокой дифференциацией и низким уровнем тревоги смягчение стресса происходит практически без ущерба для индивидуальности каждого. Члены семьи просто перераспределяют обязанности в зависимости от того, какая перед ними стоит проблема и кому в данный момент труднее всего. Напротив, в семьях с низкой дифференциацией и высоким уровнем тревоги эмоциональная реактивность проявляется в образовании множества связанных между собой «треугольников отношений». Например, при рождении ребенка триангуляция происходит автоматически. Вновь образованный «треугольник» (отец – мать -- ребенок) оказывает воздействие на уже существующие. Предположим, что до рождения ребенка конфликт между супругами иногда настолько обострялся, что жена вовлекала в «треугольник отношений» свою мать (например, обсуждала с ней суть разногласий). Несмотря на то, что вовлечение матери смягчало напряжение, муж ощущал себя отстраненным от семьи. Эта триангуляция удовлетворяла потребность матери, позволяя ей разряжать на дочери напряжение, возникшее в собственных отношениях. Можно только гадать, насколько сильна была лояльность семейным традициям в данном примере. Рождение ребенка порождает у мужа желание вернуться в семью, чтобы заботиться о ребенке. Одним из способов является попытка вывести тещу за пределы нуклеарной семьи. Если это удастся, то теща отныне вынуждена сама справляться с напряжением, возникающим в собственных супружеских отношениях. При условии высокой дифференциации в ряду поколений, «треугольник» представителей старшего поколения сможет подыскать другой объект для разрядки напряжения. Одним из возможных вариантов является «игра на троих с открытыми картами» («triangle showdown») – то есть муж вступает в борьбу с тещей за место в семейном кругу рядом с женой/дочерью. В этот конфликт с большой вероятностью будут вовлечены и другие люди, а также работа и здоровье.

Описанный пример доказывает то, что уровни дифференциации переходят через границы между поколениями. Каким образом это происходит, вы узнаете из следующего раздела.

### ***Семейный проективный процесс***

Термин *семейный проективный процесс* (Bowen, 1966) свидетельствует о том, что, согласно наблюдениям, уровень дифференциации у детей, как правило, соответствует уровню дифференциации у их родителей. Тем не менее у разных детей дифференциация выражена в разной степени. Если уровень дифференциации у одного из детей высок (что проявляется в хорошо сформированном «Я» и низкой эмоциональной реактивности), то его брат или сестра могут иметь низкий уровень дифференциации (то есть слабое «Я» и высокую эмоциональную реактивность). Такая вариабельность обусловлена тем, что родители склонны разряжать напряжение преимущественно на одном из детей. Имеется в виду, что родители проецируют собственные эмоциональные конфликты на ребенка и пытаются у его контролировать. Краткое хронологическое изложение случая из практики поможет прояснить то, каким образом конфликты в объектных отношениях, лояльность, обязательства, дифференциация, триангуляция и семейный проективный процесс описывают различные характеристики одного и того же многопоколенного процесса. Рассмотрим это на примере Джона, случай которого уже был описан в этой главе, взяв за начало отсчета его отца, Уолтера, и будем двигаться назад, в прошлое, чтобы увидеть, каково его влияние на настоящее.

Уолтер был младшим сыном в семье, любовь и уважение своего отца ему так и не удалось заслужить, а мать слишком часто использовала его для того, чтобы разрядить напряжение в супружеских отношениях (семейный проективный процесс). Не будучи способен изменить эти объекты, Уолтер интернализировал их, в результате чего образовались субидентичности (объектные отношения). Игнорируя собственную потребность в любви и заботе, Уолтер стремился к респектабельности. Основным недостатком отца, по мнению матери, было его безобразное поведение. Уолтер часто слышал о тех мучениях, которые ей пришлось испытать из-за неумения отца себя вести и отсутствия у него положения в обществе. Уолтер ощущал, что в долгу перед матерью, и одновременно испытывал обиду на нее, стремясь избавиться от чрезмерной эмоциональной близости, возникшей вследствие слишком жестко закрепленного «треугольного» альянса.

В своей жене Уолтер надеялся обрести надежного друга с хорошими манерами, социальным

положением и умением контролировать свои эмоции. Он встретил женщину, которая олицетворяла объектные отношения, отсутствовавшие в его собственной жизни, и женился на ней. Безусловно, его невеста Хелен, выходя замуж, также надеялась обрести свой эго-идеал. Она была единственным ребенком и постоянно находилась в центре внимания. Родители больше заботились о ней, чем о самих себе. Тем не менее объектные отношения Хелен не удовлетворяли ее потребностей в доверительных отношениях и автономии. Эта двойственность появилась в стремлении Хелен быть в центре внимания, а также в парадоксальном отказе от сближения с кем бы то ни было.

Внешне брак Уолтера и Хелен казался благополучным. Хелен требовала, Уолтер выполнял, и потребности обоих отчасти удовлетворялись. Однако сближению супругов мешало то, что в прошлых отношениях (в родительских семьях) близость всегда сопровождалась чувством обиды и утратой индивидуальности. Поскольку оба партнера были вовлечены в «треугольники отношений» в своих родительских семьях, им не удалось сформировать сильное «Я» – то есть, дифференциация эмоций и разума была низкой. Под действием стресса оба утрачивали способность разумно рассуждать и переключались на эмоции. Их отношения, на первый взгляд благополучные, заключали в себе скрытый конфликт.

Вовлеченность Уолтера и его старшего брата в «треугольник» родительских отношений отчасти определялась порядком их рождения. Родители уделяли повышенное внимание старшему сыну, который должен был олицетворять достаток и благополучие семьи. Младший сын, Уолтер, невольно помогал родителям избавиться от напряжения, связанного со скрытым супружеским конфликтом.

Со смертью старшего сына в семью пришло не только горе, но и утрата надежды на обретение положения в обществе. Многие поколения семьи трудились над тем, чтобы вырастить представителя высшего общества, и утрата была невосполнима. Уолтер это остро ощущал. Несмотря на то, что от него ничего прямо не требовали, Уолтеру казалось, что именно он должен восполнить эту утрату, отдать долг предшествующим поколениям. Лояльность семейным традициям зачастую не осознается. Сын Уолтера и Хелен, Джон, должен был продолжить дело отца. Будучи вовлечен в родительский конфликт, Джон не смог достичь высокого уровня дифференциации «Я». То есть он с годами научился внутренне переживать все, что происходило между родителями. У Джона практически отсутствовала способность подчинять свои эмоции разуму. Кроме того, он не всегда мог отличить собственные чувства от эмоционально окрашенных переживаний в ответ на чувства родителей. Интернализация объекта уравнивалась стремлением достичь в жизни высот. Джон отличался повышенной чувствительностью к критике и старался вести себя так, чтобы родители были им довольны. Юноша ощущал, что вести себя иначе означает не быть лояльным семье.

Джон остановил свой выбор на Сузан, поскольку она напоминала ему мать, но отличалась добротой и приветливостью. Семья жены, по сравнению с его собственной, была менее обеспеченной. В глубине души Джон надеялся таким образом отмежеваться от своих родителей. Сузан предпочла Джона, поскольку он в ней, по-видимому, нуждался, и надеялась, что Джон не будет с ней так строг, как ее отец. Однако первые годы супружества оказались для Сузан нелегкими. Она тосковала по родителям и ощущала сильное давление со стороны окружающих. Более того, Джон постоянно критиковал ее. Супруги попали в порочный круг, который сформировался в предыдущих поколениях. Джон изо всех сил старался произвести впечатление на родственников и партнеров по бизнесу, а Сузан должна была играть роль гостеприимной хозяйки и образцовой жены, постоянно выслушивая критические замечания мужа. В случае конфликта Джон начинал усиленно критиковать жену, а она мстила ему по мелочам, ставя его на людях в неловкое положение (например, надевала не подходящее к случаю платье). Джон воспринимал это как угрозу имиджу семьи, во имя создания которого его предками были принесены такие жертвы, и начинал еще больше паниковать. Он злился на нее до тех пор, пока она не уходила на время к своим родителям, возвращаясь лишь после того, как все успокоится. Напряжение усиливалось, и однажды Сузан приняла решение не возвращаться. Для нее уход от мужа символизировал победу над строгим отцом; для Джона это было равносильно разрушению долго создаваемого картонного домика. Утрата любви – трагическая утрата, но по большей части развод является кульминацией семейной динамики, развивавшейся на протяжении многих поколений семьи.

Приведенный пример, безусловно, затрагивает лишь малый фрагмент истории данной семьи. Можно обратиться в прошлое, к ранним годам жизни отца Уолтера, или заглянуть в будущее, к праправнукам Джона. Развод Джона стал фоном для формирующихся объектных отношений его сына, семья невесты

которого будет иметь собственную историческую динамику.

Семейные психотерапевты трансгенерационного направления считают, что прошлые взаимоотношения оказывают влияние на текущую семейную динамику. Предполагается, что наше мышление столь подвержено влиянию прошлого потому, что как вид мы сравнительно недавно обрели способность разумно мыслить, не взирая на эмоции. Зачастую поведение предопределяется эмоциональным зарядом прошлых переживаний, а не тем, что представляется разумным в настоящем. Текущие близкие отношения становятся для обоих партнеров ареной для проработки прошлых взаимодействий. Этот сложный процесс прерывается при возникновении конфликта, напряжения или стресса. Тогда, с целью разрядить напряжение, в процесс вовлекаются другие люди. Спроецированный семейный стресс служит контекстом для будущих объектных отношений и, пересекая границы между поколениями, передается в виде своеобразного «приданого», или «наследства».

После краткого изложения теоретических концепций трансгенерационной семейной психотерапии, рассмотрим их применение в психотерапевтической практике.

### **Практика трансгенерационной семейной психотерапии**

Существенным отличием трансгенерационной семейной психотерапии от других подходов является то, что ее сторонники не делают акцент на пошаговом применении той или иной процессуальной техники. Если психотерапевты структурного и стратегического направлений уделяют большое внимание деталям коммуникации между терапевтом и членами семьи, даже предлагают сценарии проведения интервью, сторонники трансгенерационного подхода говорят о технике в более широком контексте. Считается, что психотерапевт должен хорошо знать теоретические основы трансгенерационного подхода и тщательно обследовать родителей пациента. Непременным условием успешной работы является разрешение собственных межпоколенных семейных конфликтов, что позволяет психотерапевту выработать свой стиль и метод применения теории на практике. Это значит, что психотерапевту следует достичь определенного уровня дифференциации, чтобы не быть вовлеченным в эмоциональный конфликт между членами своей семьи (Bowen, 1978). Речь идет об истинной дифференциации, а не об овладении какой-либо техникой.

Этот раздел посвящен техническим разработкам семейных психотерапевтов трансгенерационного направления с учетом уникальности и своеобразия каждого из них. Акцент делается на общих моментах подхода к оценке семейного взаимодействия, выбору целей психотерапии и применению техник вмешательства.

### **Оценка семейного взаимодействия**

Семейные психотерапевты трансгенерационного направления считают основным методом оценки клиническое интервью. Причем больше полагаются на свое знание теории и клинический опыт, нежели на разнообразные опросники и объективные тесты. Если Фрамо (Framo, 1981), Боуэн (Bowen, 1978) и Уильямсон (Williamson, 1982b) подчеркивают необходимость проведения нескольких интервью, то Бошормени-Надь (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973) вообще не выделяет оценивание в самостоятельный этап психотерапии. Напротив, Бошормени-Надь описывает диагностический процесс как составную часть формирования доверительных отношений с семьей. То есть оценка семейного взаимодействия имеет определенные особенности и зависит от личного подхода клинициста. Тем не менее Керр (Kerr, 1981) дает следующие, общие для многих представителей этого направления рекомендации по проведению оценивания:

1. Фокусируйте внимание на анамнезе с точки зрения этиологии симптома (соматического, эмоционального или поведенческого). Особо отметьте важнейшие жизненные события на протяжении истории семьи.

2. Сбор информации начинайте с момента знакомства родителей и вплоть до настоящего времени. Особый интерес представляет период ухода и брачная церемония. Имеют значение сведения об этапах жизненного цикла семьи, переездах из одного географического региона в другой, образование и профессиональная деятельность.

3. Займитесь изучением расширенной семьи каждого из супругов. Информация о братьях и сестрах, их текущая семейная жизнь, эволюция эмоциональных отношений между родителями – все это

представляет особый интерес. Важными показателями семейной динамики являются сведения о рождениях и смертях, состоянии здоровья, физической близости и значимых жизненных событиях в родительской семье каждого из супругов.

Клиницист внимательно выслушивает рассказ членов семьи, пытаясь обнаружить связь семейной проблемы с историческим контекстом. Допустим, проблема заключается в депрессии, тогда клиницист выдвигает первичную гипотезу, основываясь на результатах своего наблюдения и теориях развития депрессии. Так, психотерапевт может предположить существование у клиента внутреннего критического голоса (интернализации), который внушает ему, что ни проблему, ни свое восприятие этой проблемы изменить нельзя. Психотерапевт задает вопросы с целью проследить историю появления этого голоса, обязательно идентифицирует текущие ситуации, в которых этот голос звучит. Что общего между этими ситуациями и прошлыми переживаниями? Кто был вовлечен в эти прошлые переживания и почему? С помощью этих вопросов удастся сделать первые шаги в изучении истории эмоциональных отношений в семье. Прежде чем психотерапевту удастся мысленно воссоздать сложную историческую карту семьи, необходимо изучить и некоторые другие аспекты проблемы. С целью проиллюстрировать этот процесс обратимся к ключевым теоретическим концепциям, ранее описанным в этой главе, и, исходя из них, наметим аспекты, имеющие значение для определения целей лечения.

1. Как прошлое проявляет себя в настоящем?
  - А. Каковы были ранние объектные отношения пациента?
  - Б. Какие слои отношений впоследствии заслонили эти ранние отношения?
  - В. Как исторические аспекты проявляются в существующих близких отношениях?
  - Г. Каков эмоциональный «долг» в семье?
  - Д. Какие в семье традиции и насколько выражена лояльность им?
  - Е. Насколько сильно нарушено равновесие между поколениями?
2. Какова история проявления эмоций и разума в семье?
  - А. Каков потенциал разумного функционирования, и насколько члены семьи различаются по этому признаку?
  - Б. Какие основные «треугольники отношений» существуют в семье и как они изменялись во времени?
  - В. Насколько активно семейный проективный процесс протекает в данной семье? Какое значение он имеет для клиента?

Как видно из вышеперечисленных вопросов, процесс оценивания в трансгенерационной семейной психотерапии зачастую проводится медленно и методично.

### **Цели**

Трансгенерационная семейная психотерапия рассматривает данную семейную проблему как результат межпоколенного взаимодействия; следовательно, цели психотерапии выходят за рамки смягчения отдельной проблемы. Безусловно, сама по себе проблема также важна, однако симптому не уделяется такого пристального внимания, как в стратегической психотерапии.

Цели трансгенерационной семейной психотерапии выдвигаются, исходя из теоретических конструктов, а затем адаптируются к специфическому случаю клиента. На теоретическом уровне клиницист пытается ослабить воздействие прошлого на настоящее, одновременно повышая приоритет разумного по сравнению с эмоциональным подходом к решению вопросов в семье. Цели формулируются с учетом ведущего симптома, динамики и сопутствующих обстоятельств, определяющих ход вмешательства (например, удаленности места проживания, финансового положения семьи и состояния здоровья ее членов). В следующем разделе приводится описание техник трансгенерационной семейной психотерапии, позволяющих достичь поставленных целей.

### **Техника**

В литературе, посвященной трансгенерационному подходу, описывается преимущественно теория, а не техника. В действительности акцент на познании и понимании является отличительной

особенностью техники трансгенерационной психотерапии; то есть усилия психотерапевта направлены на сохранение объективности (эмоциональной невовлеченности), благодаря чему удается уменьшить эмоциональную реактивность членов семьи и пробудить в них способность рационально мыслить. Оставаться объективным психотерапевту помогает использование определенных техник, например, интерпретация, анализ переноса, психологическое просвещение и работа с родительской семьей клиента, что позволяет свести к минимуму влияние прошлого на настоящее. Обычно психотерапевты используют все эти техники одновременно, но мы будем обсуждать их по отдельности.

### ***Объективность***

В основе трансгенерационного подхода к психотерапии лежит требование к его объективности. Это требование звучит с первых дней существования психоанализа, который возник и развивался в то время, когда особое внимание уделялось созданию объективного инструмента для проведения интервью. С этой целью терапевтические отношения находились под постоянным контролем, при этом считалось, что чувства пациента к психотерапевту переносятся из его прошлых отношений (перенос будет обсуждаться далее в этом разделе).

Важность обеспечения объективности подчеркивал М. Боуэн (Bowen, 1978), хотя и приводил для этого другие обоснования. По мнению Боуэна и других клиницистов, считающих себя его последователями, объективность означает способность здраво рассуждать, несмотря на всплески эмоций. Кроме того, важнейшей предпосылкой объективности является достижение клиницистом дифференциации через работу с собственной родительской семьей. Эта работа аналогична той, которую предстоит выполнить клиенту (этот процесс будет обсуждаться далее в этом разделе). Психотерапевт, достигший дифференциации и способный сохранять объективность: 1) задает вопросы, предполагающие рациональный, а не эмоциональный отклик, а также 2) избегает триангуляции, поощряет членов семьи обращаться друг к другу непосредственно, а не служит посредником между ними. Вопросы «на размышление» помогают удерживать объект за счет рациональной переработки информации, не прибегая к эмоциональному реагированию на ситуацию. Склонность членов семьи к рассуждениям, а не к выражению эмоций повышает вероятность того, что и психотерапевт будет менее эмоциональным, поскольку клиенты будут реагировать на минимальные проявления эмоций с его стороны.

Для психотерапевта крайне важно не быть вовлеченным в диадический конфликт, то есть избегать триангуляции. Для этого в трансгенерационной психотерапии разработаны два способа. Первый из них был предложен Бошормени-Надем (Boszormenyi-Nagy, 1965) и Фрамо (Framo, 1965) и состоит в том, чтобы психотерапевт попеременно принимал сторону то одного, то другого члена семьи. А второй заключается в том, чтобы, по предложению Боуэна (Bowen, 1978), направлять ход разговора. В этом отличие Боуэна от сторонников структурного и коммуникативного подходов, которые поощряют диалог членов семьи друг с другом. Приверженцы трансгенерационной семейной психотерапии придерживаются того мнения, что для достижения устойчивых терапевтических изменений членам семьи следует научиться реагировать на сказанное, не давая воли эмоциям. Спокойное взаимодействие с психотерапевтом помогает членам семьи вести диалог без резких эмоциональных выпадов в отношении друг друга. Оставаясь объективным сторонним наблюдателем, которому члены семьи адресуют свои чувства, психотерапевт способствует снижению эмоциональной реактивности членов семьи.

Напротив, Бошормени-Надь (Boszormenyi-Nagy, 1965) предлагает во избежание триангуляции принимать поочередно сторону то одного, то другого члена семьи. Этот подход весьма напоминает разработанную Минухиным технику «расшатывания» в структурной семейной психотерапии. Создавая то один, то другой альянс, психотерапевт приобретает возможность изменить расстановку сил в семье, а также не дать себя вовлечь в эмоционально заряженный конфликт. Следует отметить, однако, что Минухин прибегает к «расшатыванию» семейного взаимодействия с целью изменить структуру семьи. А Бошормени-Надь создает альянс с членом семьи для того, чтобы сделать соотношение сил более справедливым. Сходные на первый взгляд, эти виды вмешательства преследует совершенно разные цели.

### ***Интерпретация***

В трансгенерационной психотерапии интерпретация используется для того, чтобы помочь членам семьи рационально мыслить. Прибегая к интерпретации, психотерапевт показывает клиентам истоки внутрисемейных конфликтов. Объяснения даются исходя из психоаналитической теории, теории

семейных систем, а также клинического опыта психотерапевта.

Интерпретация оказывает заметное влияние на ход последующего вмешательства. Наиболее очевидный эффект состоит в том, что клиент пытается уйти от своих эмоций и начинает мыслить аналитически, что требуется для понимания сути объяснений. Зачастую посредством интерпретации чего-то неизвестного и таинственного удается быстро справиться со страхами клиента. Ребяческая боязнь неизвестности отступает, если пролить свет на существо проблемы.

Кроме того, не следует забывать, что члены семьи, наблюдая за поведением психотерапевта, человека, которого они уважают и который пытается осмыслить эмоциональный конфликт, понять его суть, начинают ему подражать. Этот прием подчеркивает целесообразность рационального, в отличие от эмоционального, реагирования как способа решения проблем.

Интерпретация позволяет представить настоящий конфликт как результат неразрешенных проблем в прошлом, что дает членам семьи некоторую перспективу и позволяет дистанцироваться от эмоционально напряженной текущей ситуации. Так, разгневанный и раздосадованный муж чрезвычайно низко оценивает свою жену как мать. Посредством интерпретации удается показать, что его настоящий гнев направлен отнюдь не на жену, а на собственную мать, которая слишком опекала его в детстве. Вместо презрения к жене муж отныне будет испытывать сочувствие. Чаще всего интерпретация затрагивает тот или иной аспект прошлых объектных отношений члена семьи для того, чтобы он смог разделить реальный и проективный компоненты в своих текущих взаимодействиях. Обсуждению этого процесса посвящен следующий раздел.

### *Анализ переноса*

Термин *перенос* является психоаналитическим и обозначает все эмоционально окрашенные переживания, возникающие между психотерапевтом и клиентом. Само его название отражает суть концепции, согласно которой прошлые отношения служат моделью для текущих взаимодействий; то есть старая модель близких отношений переносится в новую ситуацию. В трансгенерационной семейной психотерапии психотерапевт представляет собой своего рода экран, на который проецируются сложные *взаимодействия* из прошлого. При этом перенос может быть типа один-к-одному (например, женщина-мать и жена может увидеть в психотерапевте своего строгого отца), а может представлять собой коллективную проекцию на психотерапевта, которую осуществляет семейная система в целом. Бошормени-Надь (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973) описывает случай, когда психотерапевт помог членам семьи простить пожилого родителя только благодаря тому, что он – психотерапевт – сделал себя объектом нападок членов семьи. Этот тип переноса выходит за рамки диадических отношений между психотерапевтом и одним из членов семьи, перерастая в общую для семейной системы в целом проекцию. Обе формы переноса особенно легко возникают в случае ведения семьи двумя терапевтами, мужчиной и женщиной, которые ассоциируются с родителями.

**Анализ переноса** является одной из важных техник в трансгенерационной семейной психотерапии, поскольку позволяет членам семьи переживать прошлое в настоящем. Психотерапевт, интерпретируя терапевтические отношения как выражение отношений в прошлом, помогает членам семьи осознать незавершенность прошлых взаимодействий и возможность их проработки через текущее взаимодействие. Кроме того, интерпретация переноса позволяет членам семьи обрести контроль над ситуацией, перевести конфликт с бессознательного эмоционального уровня на сознательный рациональный.

Такой прорыв в осознании зачастую бывает субъективно неприятным. Прошлые отношения вытесняются из сознания из-за связанной с ними боли. Эту боль приходится заново пережить, ассимилировать и переработать для того, чтобы ослабить влияние прошлых отношений. Зачастую возникает сопротивление этой психической реорганизации, что выражается в форме интенсивного переноса. Так, мужчина-психотерапевт может интерпретировать зависимость клиентки как перенос ее отношений с отцом. В том случае, если боль прошлых отношений запрятана глубоко, такая интерпретация может показаться женщине угрожающей (то есть в случае ее правильности придется заново пережить подавленную боль). Клиентка будет сопротивляться и, в соответствии с характером переноса, вести себя так, словно слышит критику от своего отца. Затем она может впасть в депрессию, обвиняя психотерапевта в нечуткости (как если бы он действительно был ее отцом). Такого рода сопротивление способно поставить под угрозу объективность позиции психотерапевта. Дав себя втянуть в проективную драму, психотерапевт может «переборщить» с ответной реакцией на эти обвинения, либо продолжая отвергать клиентку, либо выражая ей чрезмерное сочувствие, вместо того

чтобы предложить рациональную стратегию совладания с болью прошлых отношений.

Анализ переноса включает интерпретацию диадических и системных его видов, требует знания стратегий работы с сопротивлением и предполагает высокий уровень собственной эмоциональной интеграции психотерапевта.

### ***Просвещение***

Мы вели речь о различных типах интерпретации как ключевой техники трансгенерационной семейной психотерапии. Другим аспектом интерпретации является то, что с течением времени члены семьи узнают о себе больше. Эта база знаний позволят понять человеческое поведение. Члены семьи постепенно учатся по-новому относиться к своим переживаниям, формируют новые взгляды на жизнь. Следовательно, *психологическое просвещение* является самостоятельной техникой трансгенерационной семейной психотерапии.

Техника психологического просвещения имеет три основных формы. Во-первых, это формирование обновленной системы взглядов членов семьи. Эта форма включает все виды явного и неявного поведения психотерапевта, которые, объединяясь, формируют новую парадигму поведения членов семьи. Семья обращается к психотерапевту в ситуации кризиса или конфликта, семейное взаимодействие строится преимущественно на эмоциях и взаимных обвинениях. Психотерапевт реагирует спокойно и рассудительно. Не беря на себя труд судить, кто виноват в существующем кризисе, он переводит дискуссию в плоскость семейной истории. О чем говорят его действия членам семьи? Вот лишь некоторые из взглядов, которых придерживается психотерапевт и которые он передает членам семьи: 1) семья не перестанет существовать, кризис – это лишь этап в ее жизни, 2) проблема возникла не сейчас, а берет начало в прошлом, 3) каждый из членов семьи вносит в ее сохранение собственный вклад, 4) разумное обсуждение проблемы способно принести больше пользы, нежели всплески эмоций, 5) существует надежда на отыскание альтернативных видов поведения и 6) житейский хаос, несомненно, можно упорядочить. Процесс психологического просвещения начинается с того, как психотерапевт реагирует на членов семьи.

Во-вторых, психологическое просвещение имеет продолжение в виде терапевтической интерпретации и анализа. По мере обсуждения членами семьи своей жизни психотерапевт постепенно делится с ними своими знаниями о человеческом поведении. Эти знания предоставляются в наиболее подходящий момент и адаптируются к обстоятельствам данной семьи. Подобно хорошему учителю, психотерапевт стимулирует процесс осознания, задавая стратегические вопросы. Так, вместо того чтобы читать лекции о психологии подростков, поскольку 16-летний сын нуждается в формировании новых отношений с родителями, психотерапевт предлагает отцу с матерью вспомнить себя в этом возрасте. Или же делает акцент на династических ожиданиях, приглашая принять участие в сессии родителей супругов, чтобы обсудить обращение с подрастающим поколением. Задавая вопросы стратегической направленности, психотерапевт учит членов семьи важным вещам на материале их собственной жизни.

Третьим способом просвещения в трансгенерационной семейной психотерапии является рекомендация определенной литературы для чтения или прохождение специальных курсов. Керр (Kerr, 1981) указывает ряд преимуществ такого подхода. С его точки зрения, члены семьи гораздо быстрее усваивают теорию в академической обстановке, нежели в эмоционально насыщенной атмосфере сессионной работы. Усилия психотерапевта в этом направлении варьируются от моделирования поведения до прочтения мини-лекций. Знакомство с психологическими понятиями помогает понять прошлые отношения. Следующий раздел посвящен тому, каким образом психотерапевт вмешивается в семейную динамику на протяжении ряда поколений.

### ***Работа с родительской семьей***

Не исключено, что наиболее плодотворной в трансгенерационной семейной психотерапии стала мысль о том, что люди могут возвращаться в свои родительские семьи для проработки некоторых проблем. Эта идея особенно примечательна, если учесть, что психоанализ исходил из того, что не сами жизненные обстоятельства, а реакции человека на них приводят к заболеванию. В таком случае «чувствовать себя лучше» означает проработать эти реакции интрапсихически (в собственной душе). «Путешествия домой» (trips home), или встречи с участием представителей разных поколений, по мнению психоаналитиков, лишь осложнили бы ситуацию, придав ей неоправданную напряженность. Именно Мюррей Боуэн первым отважился на столь смелый шаг и описал собственную работу с

родительской семьей, выступая перед американскими семейными психотерапевтами в марте 1967 г. (Anonymous, 1972). В этом разделе будут описаны новаторские техники Боуэна, а также их развитие и совершенствование такими авторитетными клиницистами, как Фрамо, Бошормени-Надь, Пол и Уильямсон.

Сам М. Боуэн (Bowen, 1978) описывает свою роль, когда помогает индивидам самоопределиваться в родительской семье, как роль «тренера» («coach»). Как тренер помогает спортсмену, так и Боуэн помогает человеку подготовиться, проанализировать ситуацию и спланировать стратегию поведения на тот или иной случай. Более того, как и тренер, Боуэн обеспечивает поддержку из-за «боковой линии», поощряя клиентов и учеников, или тренируемых, разрабатывать специфические стратегии для посещения своих родительских семей, а затем встречается с ними по возвращении. Тренерский подход Боуэна включает много стратегий, три из которых особенно примечательны. Во-первых, он поощряет человека строить персональные («person-to-person») отношения с каждым из членов семьи. Под этим следует понимать, что дочь, например, может взаимодействовать с отцом независимо (или все более независимо) от взаимодействия с матерью. На практике индивидуальные межличностные отношения означают, что дочь может пообщаться с одним из родителей, а второй родитель при этом не будет вмешиваться в разговор. Большинству семей такое изменение трудно принять. Как только повзрослевший ребенок пытается установить такого рода отношения с одним из родителей, второй зачастую испытывает обиду, ощущает себя отверженным или становится подозрительным. Ребенок также может испытывать чувство вины из-за необходимости в прошлом уравнивать любовь к одному из родителей с лояльностью другому. Так, один из студентов не мог заставить себя писать письма отдельно к отцу и к матери. Первое его письмо напоминало о существовавшем в семье «треугольнике отношений» и начиналось словами: «Дорогие мама и папа». Далее молодой человек сообщал им, что «по требованию преподавателя» отныне будет писать им раздельно. Ему хотелось предупредить родителей из чувства вины, возникшего в связи с необходимостью исключить из переписки одного из них. Это чувство вины зачастую питается ребяческими фантазиями о физическом вреде, например, сердечном приступе, который якобы может быть причинен родителю в случае ликвидации «треугольника отношений».

Во-вторых, Боуэн предлагает начать наблюдать за собственной эмоциональной реактивностью. По его мнению, человек, умеющий следить за своими эмоциональными проявлениями, способен их контролировать. М. Боуэн помогает клиентам и ученикам исследовать собственные семьи. Сюда входит предварительный анализ того, что было известно еще до посещения родительской семьи. Боуэн учит клиентов рассуждать на тему о семейной динамике и определять сферы семейной жизни, которые требуют особого внимания во время посещения. Когда клиент возвращается, Боуэн помогает ему выполнить сложную задачу обработки полученной информации.

Третий этап тренировочного процесса сосредоточен на усилиях, которые человек предпринимает, чтобы избежать триангуляции в эмоционально напряженных ситуациях. Клиента, или подопечного, поощряют к возвращению домой в период особенно напряженных отношений в семье (когда наиболее вероятно образование «треугольников отношений»). М. Боуэн обучает человека, не упуская из виду эмоционально значимый аспект взаимодействия, сохранять спокойствие и выдержку. Это значит, что клиент не принимает сторону одного или второго участника конфликта, не использует приемов психологической защиты и не контратакует. Избежать триангуляции можно лишь при условии овладения навыками успешного контроля своей эмоциональной реактивности.

Боуэн использует эту трехступенчатую технику для работы и с клиентами, и с учениками – будущими семейными психотерапевтами. Он придает большое значение работе с родительской семьей, рассматривая ее как непременный компонент профессиональной подготовки семейного психотерапевта. Существенный вклад в совершенствование техники работы с родительской семьей внесли и другие сторонники трансгенерационной психотерапии.

Дж. Фрамо (Framo, 1981) объявляет о предстоящей работе с родительскими семьями на сессиях групповой семейной психотерапии. Обратившуюся за помощью пару он помещает в группу, состоящую из других супружеских пар, и сообщает, что ближе к завершению курса психотерапии практически каждый из участников в его присутствии должен будет встретиться со своей родительской семьей. Затем, на протяжении жизни группы, Фрамо постепенно подводит участников к мысли о том, что целесообразно исследовать свои отношения с родительской семьей. Ближе к концу курса психотерапии Фрамо просит каждого из участников организовать встречу с родителями. Его подход отличается от подхода Боуэна, предпочитающего «руководить из-за боковой линии». Фрамо выступает активным

участником, обычно в паре с котерапевтом-женщиной. Обычно проводится две двухчасовые сессии с участием членов родительской семьи с коротким перерывом между ними с аудиозаписью происходящего.

Бошормени-Надь (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973) работает с родительской семьей аналогичным образом, хотя в менее структурированной манере. Принимая решение о целесообразности участия родителей и прародителей, он руководствуется соображениями этики и справедливости. Постепенно и ненавязчиво он пытается помочь членам нуклеарной семьи проанализировать межпоколенные аспекты. В случае неуспеха представители старших поколений приглашаются для участия в одной или нескольких сессиях.

Норман Пол (Paul & Paul, 1975) привносит еще один штрих в технику работы с родительской семьей, поощряя во время сессий переживание скорби представителями нескольких поколений, что способствует росту эмпатии. Видеозаписи психотерапевтических сессий Пола демонстрируют, в какой мере реальная и воображаемая утрата объекта на протяжении семейной истории может послужить основой для множества межличностных конфликтов. Если говорить коротко, Пол помогает члену семьи вернуться назад, в прошлое, когда произошла утрата или опасение утраты (например, смерть или боязнь быть оставленным), и завершить процесс скорби в присутствии других членов семьи. Этот катарсическая разрядка обычно вызывает эмпатию со стороны других членов семьи, преобразуя подавленные, фиксированные, незавершенные и болезненные воспоминания в скорбь, переживаемую всей семьей. В результате ускоряется процесс исцеления и появляется основа для дальнейшего улучшения отношений в семье.

Дон Уильямсон (Williamson, 1981, 1982a, 1982b) предлагает драматически насыщенный подход к работе с родительской семьей, связанный с изменением семейной иерархии. Прежде всего, определяется этап жизненного цикла семьи, на котором предположительно перестали существовать границы между поколениями. Главным является то, что выбирается этап, на котором родители перестают быть «родителями», а дети «детьми», а их отношения становятся отношениями сверстников. Далее следует обсуждение этого этапа развития семьи. Как часть процесса, впервые выносятся на обсуждение конфликты и тайны прошлого, в том числе темы власти, сексуальности, ценностей, установок, секретов и страхов, которые затем объявляются исчерпанными. Уильямсон приводит подробное описание своей техники (Williamson, 1982a, 1982b), которое мы даем с сокращениями.

Уильямсон начинает с тщательного подбора своих клиентов, уделяя особое внимание их жизненному опыту и уровню зрелости. Так же как Фрамо, он объединяет клиентов в небольшие группы, где проходит довольно продолжительный подготовительный период. В программу подготовки входит написание автобиографии, анализ паттернов коммуникации в семье, аудиозапись писем к родителям (которые используются исключительно в психотерапевтических целях), беседы с родителями и разработка при участии психотерапевта стратегий поведения. Если, по мнению психотерапевта, подготовка прошла успешно и клиент готов встретиться с родителями, организуется трехдневный консультационный цикл в стенах офиса с участием взрослого ребенка и его родителей. Уильямсон управляет ходом дискуссии, поощряя обсуждение лично значимых тем, для того чтобы изменить властную иерархию в семье. В дискуссию включаются драматические моменты, когда взрослый ребенок заявляет, что больше не нуждается в опеке и отныне его отношения с каждым из родителей будут строиться иначе. Хотя техника Уильямсона сильно отличается от подхода Боуэна и других психотерапевтов, все же имеется общий для всех акцент на освобождении себя из прошлых «треугольников отношений» и формировании диадических отношений. Уильямсон подчеркивает значение такого параметра, как авторитет.

### **Пример из практики**

Выше был описан случай Джона, обратившегося за помощью с жалобами на депрессию и мыслями о самоубийстве. Обсуждение случая проводилось с учетом лояльности семейным традициям и долга перед семьей. Кроме того, было показано, каким образом семейный проективный процесс проходит в ряду поколений. Динамика в семье Джона была представлена с позиций трансгенерационной психотерапии. В данном разделе мы обсудим успешное лечение Джона с применением техник, описанных в этой главе.

Когда Джон впервые обратился к психотерапевту, его способность рассуждать была полностью

заглушена эмоциями. Ему с трудом удавалось установить связи между своими чувствами и событиями реальной жизни. Телефонный звонок когото из родственников вызывал у Джона приступ рыданий, так что он был вынужден прерывать разговор. Первым шагом в психотерапии было предложение Джону объектных отношений, в рамках которых он постепенно сможет восстановить свою способность к функционированию. Джон был просто переполнен эмоциями, поэтому психотерапевт, через психологическое просвещение, объяснил ему подоплеку некоторых его чувств и заверил в том, что со временем и в процессе обсуждения Джону удастся проработать свои проблемы и неурядицы. Такая структурированная преамбула к вмешательству вернула Джону спокойствие, и он смог моделировать свое поведение, исходя из утверждения психотерапевта о том, что ему удастся рационально подойти к решению своих проблем.

Вторым шагом было развернутое оценивание состояния Джона. Хотя психотерапевт в данном случае работал лишь с одним членом семьи, трансгенерационный подход требовал прослеживания семейной истории. История семьи Джона изучалась во всем ее многообразии, чему было посвящено много сессий. По мере накопления информации психотерапевт начал строить предположения о том, какое влияние на Джона оказали конфликты в жизни предшествующих поколений, а также о том, как прошлые проблемы сказались на текущих взаимоотношениях Джона. По мере знакомства с динамикой семьи в ряду поколений психотерапевт начал просвещать Джона, объясняя и интерпретируя важнейшие моменты. В начале психотерапии Джон разозлился на психотерапевта, который, как ему казалось, ожидал слишком многого в столь сжатые сроки. Психотерапевт позволил Джону выразить свои чувства, а затем показал, что негодование Джона, скорее всего, было направлено против отца. Воспользовавшись анализом переноса, психотерапевт помог Джону сделать новые шаги в исследовании своих межличностных отношений.

Постепенно приобретая новое видение собственной жизни и жизни своей семьи, Джон отныне ощущал депрессию только при посещении родительского дома или получении эмоционально насыщенного письма от родных. В этот момент психотерапевт принял решение перейти к третьему этапу лечения, суть которого заключалась в том, чтобы Джон сохранял невозмутимость и способность рационально мыслить при встрече с членами родительской семьи.

Джон уже многое узнал о самом себе и своей семье в прошлом, а теперь ему предстояло освоить новые способы межличностного взаимодействия в семье. Психотерапевт, следуя рекомендациям Боуэна, предложил Джону сформировать индивидуальные отношения со своими родителями. Джон начал с отца. После продолжительной и всесторонней подготовки (включавшей написание писем-исповедей, репетицию разговора с отцом и аудиозапись этого разговора) Джон наметил встречу с отцом на нейтральной территории. Впервые за 20 лет они вдвоем отправились на рыбалку. Джон воспользовался этой поездкой, чтобы расспросить отца о его прошлом. К концу поездки их отношения совершенно изменились. Лишь однажды за все это время Джон ощутил, что его захлестывают эмоции. Он закрепил свой успех, назначив аналогичные встречи с матерью, а затем с дедом и бабушкой. Некоторые из этих встреч оказались особенно удачными, но каждая послужила для Джона своего рода проверкой на прочность и впоследствии стала предметом обсуждения с психотерапевтом. Иногда, в процессе выполнения этих «упражнений», Джон несколько месяцев подряд не встречался с психотерапевтом. Хотя в общей сложности было проведено 30 сессий, общая продолжительность вмешательства составила почти 3 года.

Вслед за путешествием в прошлое, в родительскую семью, Джон стал ощущать себя более независимым даже в круговерти семейных конфликтов. Он запланировал встречу со своей бывшей женой, Сузан, желая обсудить свое участие в воспитании сына. Во время этой встречи психотерапевт помог Джону и Сузан вести рациональный диалог об участии каждого в воспитании сына Боба. Обоим родителям удалось вполне четко выразить свои чувства, мысли и надежды на будущее. Дополнительным успехом встречи стало то, что, впервые за много лет, каждый смог оценить, насколько эффективной может быть совместная работа при условии снижения эмоциональной реактивности.

Курс психотерапии был завершен через месяц, после того как Джон принял участие в похоронах деда. Это было чрезвычайно напряженное время для всех членов семьи. Вопросы раздела имущества переплелись с чувствами лояльности семейным традициям и долга. Тем не менее Джон находился в кругу семьи и обсуждал сложившиеся проблемы, не будучи вовлеченным в многочисленные «треугольники отношений». Трансгенерационная психотерапия увенчалась успехом. Джон получил приглашение обращаться к психотерапевту в случае необходимости.

## Эффективность трансгенерационной семейной психотерапии

Эффективность трансгенерационной семейной психотерапии до настоящего времени не получила достаточного экспериментального подтверждения. Объяснением этому может служить негативное отношение психоаналитиков к эмпирической оценке результатов психотерапии. Николе (Nichols, 1984) отмечает, что редукция симптомов, с точки зрения психоаналитика, уже является свидетельством успеха. То есть бессознательный конфликт остается недоступным для объективного наблюдения. Отсюда исследования, посвященные оценке эффективности трансгенерационной семейной психотерапии, базируются, в основном, на удовлетворенности пациента результатами вмешательства, а также на субъективной оценке самого психотерапевта. Эти исследования проводятся без контроля, не учитывают изменения в жизни клиента и недостаточную объективность психотерапевта.

Оценка работ Мюррея Боуэна тем не менее вселяет оптимизм. Хотя сам Боуэн не дает своей теории эмпирического обоснования, Вайнер (Winer, 1971) сумел оценить такой показатель, как дифференциация. Оказалось, что наблюдается рост числа дифференцированных «Я»-утверждений, с одновременным снижением количества утверждений типа «мы» и «нас» в группе из четырех семей через три с половиной года занятий по системе Боуэна. Несмотря на то, что в данном исследовании не оценивалась стойкость достигнутых терапевтических изменений, была показана возможность перевода основного терапевтического конструкта (дифференциации) в операциональный и систематической его оценки. Важно и то, что, вслед за Вайнером, другие исследователи проверили надежность его выводов и оценили связь дифференциации с терапевтическим исходом (Pinsoff, 1981).

Франсес Бейкер (Baker, 1982) предложила подход к изучению теории и практики Джеймса Фрамо. С помощью проспективного исследования Бейкер собрала сведения о переживаниях клиентов в ходе психотерапии, исходах вмешательства, супружеском согласии и взаимоотношениях с родительской семьей. Особый интерес представляет ее попытка определить, действительно ли клиенты, помимо супружеской психотерапии, участвовавшие в сессии с членами родительской семьи, достигли лучших результатов, нежели те, кто ограничился лишь супружеской психотерапией. Исследование Бейкер не подтвердило наличие самостоятельного вклада сессии с участием членов родительской семьи; однако оказалось, что в 84% случаев психотерапия Фрамо оказалась успешной, если судить по оценке ее исходов самими клиентами. Несмотря на такие оптимистические результаты, трудно делать окончательные выводы об эффективности вмешательства без учета его специфики, поскольку в проекте исследования не заложена оценка внешней валидности.

Впоследствии Тергэй (Turgay, 1990) пришел к выводу о том, что психодинамическая, ориентированная на решение проблемы семейная психотерапия особенно эффективна для детей с конверсионными расстройствами (такими как судорожные припадки или мышечные контрактуры). К сожалению, как и в более ранних исследованиях, ввиду отсутствия контрольной группы невозможно оценить вклад отдельных компонентов вмешательства в исход психотерапии. Кроме того, не был сформирован стандартный набор значимых переменных, по которым судили бы о результатах вмешательства, и не проводилось проспективное наблюдение за клиентами. В целом, результаты этого и предыдущих исследований, посвященных оценке эффективности трансгенерационной семейной психотерапии, нельзя считать достоверными по причине отсутствия адекватных инструментов для измерения ее эффектов.

Использование инструментария, специально разработанного для проверки концепций трансгенерационной семейной психотерапии, существенно расширяет возможности оценки эффективности этого теоретического направления. Одним из перспективных инструментов является Шкала оценки родительской семьи (Family of Origin Scale, FOS), предложенная коллективом авторов (Hovestadt, Anderson, Piercy, Cochran & Fine, 1985). Шкала представляет собой анкету, включающую 40 пунктов, которую заполняет сам клиент, и предназначена для оценки восприятия им своей автономии и возможности установить близкие отношения в родительской семье. Несмотря на свою субъективность, этот своеобразный самоотчет имеет экспериментально подтвержденную валидность (Canfield, 1983; Fine & Hovestadt, 1984; Holter, 1982). Хавштадт с сотрудниками (Hovestadt et al., 1985) расширил сферу применения шкалы FOS как клинического инструмента, но, применительно к теме обсуждения, имеет значение то, что она может быть использована для оценки терапевтических изменений у клиентов, в программу психотерапии которых включена работа с родительской семьей.

По мнению других авторов (Gavin & Wamboldt, 1992), шкала FOS имеет сравнительно короткую

историю применения, но может быть использована для измерения «удовлетворенности индивида своей родительской семьей» (р. 187). В одном исследовании (Kline & Newman, 1994) высказывается пожелание, что шкала FOS должна включать другие связанные с родительской семьей концепции, такие как личный авторитет (Personal Authority) по опроснику семейной системы (Family System Questionnaire) и дифференциацию по шкале семейных систем (Family Systems Scale). Совершенствование этого инструмента позволит со временем дать обоснованную оценку эффективности трансгенерационной семейной психотерапии.

Файн и Норрис (Fine & Morris, 1989) приходят к следующему заключению:

... Социологи и социальные психологи уделяют внимание исследованию отношений между представителями разных поколений. Хотя семейные психотерапевты могут и должны найти для себя много полезного в этих исследованиях, необходимо проводить специальные исследования с учетом потребностей семейной психотерапии. Несмотря на то, что отношения между представителями разных поколений одной семьи трудны для изучения, полученная при этом информация окажется чрезвычайно полезной для психотерапевтов и их клиентов (р. 311).

### Список литературы

- Anonymous. (1972). On the differentiation of self. In J. Framo (Ed.), *Family interactions, a dialogue between family researchers and family therapists*. New York: Springer.
- Baker, F. (1982). Framo's method of integration of family of origin with couples therapy: A follow-up study of intergenerational approach (Doctoral dissertation, Temple University). *Dissertation Abstracts International*, 44, DA8311581.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1965). A theory of relationships: Experience and transaction. In I. Boszormenyi-Nagy & J. Framo (Eds.), *Intensive family therapy: Theoretical and practical aspects*. New York: Harper & Row.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. (1973). *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. New York: Harper & Row.
- Bowen, M. (1966). The use of family theory in clinical practice. *Comprehensive Psychiatry*, 7, 345-374.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson.
- Bowen, M., Dysinger, R., Brodey, W., & Basmania, B. (1957, March). *Study and treatment of five hospitalized families each with a psychotic member*. Paper presented at the meeting of the American Orthopsychiatric Association, Chicago.
- Canfield, B. (1983). *Family of origin experiences with selected demographic factors as predictors of current family functioning*. Unpublished doctoral dissertation, East Texas State University.
- Dicks, H. (1967). *Marital tensions*. New York: Basic Books.
- Fairbairn, W. (1954). *An object-relations theory of the personality*. New York: Basic Books.
- Fine, M., & Hovestadt, A. (1984). Perceptions of marriage and rationality by levels of perceived health in the family of origin. *Journal of Marital and Family Therapy*, 10, 193-195.
- Fine, M., & Norris, J. E. (1989). Intergenerational relations and family therapy research. What we can learn from other disciplines. *Family Process*, 28, 301-315.
- Framo, J. (1965). Rationale and technique of intensive family therapy. In I. Boszormenyi-Nagy and J. Framo (Eds.), *Intensive family therapy: Theoretical and practical aspect*. New York: Harper & Row.
- Framo, J. (1981). The integration of marital therapy with sessions with family of origin. In A. Gurman & D. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/ Mazel.
- Freud, S. (1961). The ego and the id. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 3-66). London: Hogarth Press. (Original work published 1923).
- Gavin, L., & Wamboldt, F. S. (1992). A reconsideration of the family of origin scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18, 179-188.
- Holter, J. (1982). *A comparison of selected family-of-origin perceptions within the alcohol distressed marital dyad and the non-alcohol-distressed marital dyad*. Unpublished doctoral dissertation. East Texas State University.
- Hovestadt, A., Anderson, W., Piercy, F., Cochran, S., & Fine, M. (1985). A family of origin scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11(3), 287-297.
- Kerr, M. (1981). Family systems theory and therapy. In A. Gurman & D. Kniskern (Eds.), *Handbook of*

- family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Nichols, M. (1984). *Family therapy: Concepts and methods*. New York: Gardner Press.
- Paul, N., & Paul, B. (1975). *A marital puzzle*. New York: Norton.
- Pinsoff, W. (1981). Family therapy process search. In A. Gurman & D. Kriiskern(Eds.), *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Turgay, A. (1990). Treatment outcome for children and adolescents with conversion disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 585-588.
- Williamson, D. (1981). Termination of the intergenerational hierarchical boundary between the first and second generations: A new stage in the family. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7(4), 441-452.
- Williamson, D. (1982a). Personal authority in family experience via termination of the intergenerational hierarchical boundary: Part II. The consultation process and the therapeutic method. *Journal of Marital and Family Therapy*, 8(2), 23-38.
- Williamson, D. (1982b). Personal authority in family experience via termination of the intergenerational hierarchical boundary: Part III. Personal authority defined, and the power of play in the change process. *Journal of Marital and Family Therapy*, 8(3), 309-324.
- Winer, L. (1971). The qualified pronoun count as a measure of change in family psychotherapy. *Family Process*, 10, 243-247.

## **Глава 6. Семейная психотерапия, основанная на опыте**

Семейная психотерапия, основанная на опыте, уходит корнями в экзистенциально-гуманистическую философию. Подобно структурному и стратегическому подходам, в ней делается акцент на настоящем, а не на прошлом. Но, в отличие от них и подобно психоанализу, имеет дело преимущественно с отдельными членами семьи, которых обучают делиться друг с другом личным опытом.

Несмотря на то, что основное внимание уделяется отдельным индивидам, семейная психотерапия, основанная на опыте, считается системной. Все же ее системная ориентация имеет больше общего с гештальт-психологией Фрица Перлса, чем с теорией систем Бергаланффи. Перле изучал работы гештальт-психологов Вертгеймера и Келера, лично работал с Гольдштейном, который использовал организмические, холистические принципы гештальт-психологии для лечения неврозов (Levant, 1984). Такие концепции, как гештальт и интрапсихические/интерперсональные границы, не имеют непосредственного отношения к системному подходу (поскольку зависят от контекста) и оказали заметное влияние на развитие семейной психотерапии, основанной на опыте.

Выдающимися представителями этого направления были Карл Витакер, Вирджиния Сатир и другие. Основное внимание они уделяли личностному росту, а не изменению дисфункциональных взаимодействий или устранению симптомов. Личностный рост предполагает автономию и свободу выбора. Рост происходит тогда, когда каждый член семьи способен переживать настоящее и, более того, делиться своими переживаниями с другими. Задача психотерапевта – помочь членам семьи в выражении своих переживаний максимально честно и открыто. Их учат не столько обсуждать проблемы или симптомы друг друга, сколько делиться своим личным опытом.

### **Теоретические конструкты и основная идея**

В семейной психотерапии, основанной на опыте, не принято теоретизировать. По мнению Карла Витакера, психотерапевт работает наиболее эффективно в том случае, когда ему удастся быть самим собой. Если новичок действительно нуждается в точном следовании теории, опытный и думающий психотерапевт ведет себя открыто и спонтанно (Whitaker, 1976b). Более того, Вирджиния Сатир считает, что психотерапевты склонны употреблять в речи технические термины, тем самым отдаляясь от клиента (Satir, 1972). Сторонники семейной психотерапии, основанной на опыте, предпочитают быть как можно ближе к членам семьи, чтобы помочь им справиться с проблемами. Не придавая большого значения теории, семейная психотерапия, основанная на опыте, делает акцент на индивидуальности, свободе выбора и личностном росте.

### **Индивидуальность**

Сторонники подхода, основанного на опыте, отдают приоритет ощущениям, смыслам и ценностям отдельных членов семьи. Главный акцент делается на субъективном опыте индивида, а не на наблюдаемом поведении.

Интерес к индивидуальности частично заимствован из экзистенциальной философии Мартина Хайдеггера (Heidegger, 1963), Ж.-П. Сартра (Sartre, 1964), Пауля Тиллиха (Tillich, 1952) и Мартина Бубера (Buber, 1958). Хайдеггер отмечает, что человек начинает осознавать свою экзистенцию через понимание того, что она конечна. Поскольку индивидуальность обнаруживает себя лишь через личностный смысл (personal meaning) (Sartre, 1964), отсутствие его заставляет индивида испытывать страх пустоты и небытия (Tillich, 1952).

Мартин Бубер также говорит об индивидуальности, но в контексте межличностных отношений. Он ратует за «я – ты» отношения («I-thou» relationship), при которых обе стороны могут быть вдвоем, сохраняя собственную индивидуальность. Витакер и Кейт (Whitaker & Keith, 1981) отмечают, что способность к близким отношениям зависит от того, удастся ли при этом сохранять свою индивидуальность (отдельность):

Рост близости и отдельности должен идти параллельно. Одно невозможно без другого. Индивид способен к близости ровно настолько, насколько способен к отдельности. Семейные правила определяют степень выдерживаемого семьей давления, и этот своеобразный барометр очень точен. В нормально функционирующей семье наблюдается широкий диапазон уровней близости и отдельности. Реальная зависимость невозможна без реальной автономии, аналогичным образом связаны между собой близость и отдельность. Символические отношения – те, в которых эмоциональная дистанция строго фиксирована. Изменить эту дистанцию не в силах ни один из участников. То есть сами отношения определяют поведение обоих участников. Таким образом, супруги могут быть вполне автономными, но в случае стрессорного воздействия, например, появления ребенка или болезни одного из супругов, другой супруг окажется в трудном положении, поскольку должен будет по-прежнему поддерживать дистанцию. Иногда зависимой выглядит жена, в то время как муж представляется автономным и независимым. Однако если присмотреться, все совершенно наоборот: реальная власть сосредоточена в руках жены, а муж в действительности не более чем ребенок, сила которого в капризах и/или «хорошем поведении» (p. 193).

Следовательно, индивидуальность, или отдельность, человека сосуществует с его общностью с другими людьми. Экзистенциальная потребность человека заключается в том, чтобы ощущать свою отдельность и, одновременно, причастность к другим членам своей семьи.

### **Свобода выбора**

Философы-экзистенциалисты подчеркивали важность свободы выбора. Сторонники подхода, основанного на опыте, придерживаются того же мнения. Поскольку все мы живем в абсурдном мире, наш выбор должен быть значимым, придавая смысл жизни. Если же выбор не обладает социальной значимостью для нас самих или других членов семьи, возникает экзистенциальная тревога. Семья придает смысл выбору, сделанному членом семьи, поддерживая этот выбор.

Работы теоретиков-экзистенциалистов, таких как Карл Роджерс, посвящены разработке темы свободы выбора. Роджерс подчеркивает, что индивид, делая свой выбор, должен осознавать происходящие в нем экзистенциальные процессы. Кроме того, Роджерс указывает, что способность индивида реализовать свой потенциал ограничивается другими людьми. В том случае, когда семья мешает одному из членов реализовать свои возможности, возникают проблемы (Rogers, 1951).

Обстановка в нормально функционирующих семьях располагает к свободному самовыражению. Члены семьи склонны выслушивать и сопереживать друг другу. Благодаря этому вырабатываются адекватные для данной семьи способы выражения эмоций. Сатир (Satir, 1967) считает, что свобода в самовыражении позволяет ощущать себя значимыми и любимыми. Более того, дает возможность позаботиться друг о друге.

По мнению Витакера (Whitaker & Keith, 1981), «свобода выбора есть право индивида оставаться самим собой». Каждому члену семьи разъясняют необходимость выполнения собственной уникальной роли. Вот как описывает Витакер (Whitaker & Keith, 1981) свободу выполнять свою роль:

Главной отличительной особенностью всех здоровых семей является наличие структуры «как будто» («as if»). Игра присуща любой метакоммуникации. Так, 6-летний сын спрашивает отца: «Можно я за обедом буду

раскладывать еду на тарелки?», на что отец отвечает: «Конечно, ты будешь сидеть на этом стуле и раскладывать еду, а я займу твоё место и стану хныкать». Отец, вероятно, получает гораздо больше, представляя себя маленьким мальчиком, чем сын, играя роль мужа своей матери, отца семейства и взрослого мужчины. Считается, что метакоммуникация основана на обращении к личному опыту, а участие в ней позволяет приобрести новый опыт, не утрачивая возможности вернуться к привычной и безопасной ролевой структуре и не рискуя попасть в ловушку семейного театра «как будто». Эта ловушка – обстоятельства, заставляющие сына угонять автомобили, а дочь – вступать в интимную связь с отцом, в то время как мать играет роли леди. Творческий потенциал семьи в последнем случае настолько высок, что её подгруппы или отдельные члены чувствуют себя вправе поступать неразумно и даже абсурдно (р. 190).

Семейная психотерапия, основанная на опыте, призвана помогать членам семьи в поиске ролей, способствующих самореализации, личностному росту и формированию индивидуальности.

### Личностный рост

Внимание сторонников подхода, основанного на опыте, привлекает личностный рост, а не устранение симптоматического поведения. С их точки зрения личностный рост – процесс постоянный. Смена обстоятельств требует, чтобы члены семьи пересматривали свои прежние убеждения и были открыты для нового опыта. Часто по мере личностного роста своих клиентов изменяется и сам психотерапевт. Следовательно, переживания в процессе проведения психотерапии сопряжены с личностным ростом всех её участников.

Рост в нормально функционирующих семьях не прекращается даже под действием стресса (Whitaker & Keith, 1981), проблемы помогают членам семьи приобрести новый опыт. В случае возникновения проблемы члены семьи осваивают новые для себя роли, получая возможность приобрести новый опыт. Напротив, в дисфункциональных семьях ролевое поведение членов семьи взаимосвязано и жестко регламентировано, в них нет места изменениям, а появление проблем приводит к манифестации симптомов.

Открытая коммуникация в здоровых семьях способствует личностному росту. Правила коммуникации всем понятны и могут легко изменяться в зависимости от ситуации. По мере достижения определенной стадии зрелости члены семьи получают возможность в зависимости от собственного желания оставаться в семейной системе или покинуть её пределы (Satir, 1972). «В открытых системах индивид может говорить о своих чувствах и мыслях, а также обсуждать свои потребности, связанные с личностным ростом, не рискуя быть отвергнутым» (Satir, 1967). Семейная психотерапия, основанная на опыте, поощряет открытое самовыражение и обсуждение потребностей, связанных с личностным ростом и здоровым семейным функционированием.

### Практика семейной психотерапии, основанной на опыте

#### Оценка

Отличительными особенностями дисфункциональных семей являются ригидные взаимодействия и блеклость эмоций. Такая атмосфера часто приводит к появлению симптомов у одного или нескольких членов семьи. Специфический симптом часто связан с привычными для семьи ролями и «треугольниками отношений». Витакер (Whitaker & Keith, 1981) подобрал образные названия некоторым из таких ролей: «синдром отца-одиночки» («lonely father syndrome»), «синдром уставшей от борьбы матери» («battle-fatigued mother syndrome») и «синдром ребенка, измученного родительским вниманием» («parentified child syndrome»). Каждая из этих жестко закрепленных ролей (симптомов) служит для поддержания равновесия в семье.

В дисфункциональных семьях коммуникация осуществляется вяло, а для ролевых ожиданий характерна неопределенность (Satir, 1972). Правила взаимодействия жестко определены и не меняются в соответствии со спецификой сложившейся ситуации. При возникновении проблемы члены семьи продолжают придерживаться привычных правил и стереотипов поведения. Сатир (Satir, 1967) так описывает **замкнутую систему** (closed system):

Дисфункциональная семья является «замкнутой системой»: замкнутые системы характеризуются тем, что каждый участник взаимодействия должен внимательно следить за своими словами. Основным правилом

взаимодействия, по-видимому, является сходство, подлинное или мнимое, чувств, мнений, желаний у всех членов семьи. В замкнутой системе невозможно честное самораскрытие. Если же кто-то на это отваживается, другие считают его девиантом, «больным» или «сумасшедшим». Различия между членами семьи таят в себе угрозу семейному благополучию, то есть ситуация складывается таким образом, что один или несколько членов семьи в буквальном смысле «будут обижаться на себя», если останутся в системе. Такая группа накладывает жесткие ограничения на личностный рост и психическое здоровье своих членов. По моим наблюдениям, эмоциональные или поведенческие нарушения являются свидетельством принадлежности индивида к замкнутой семейной системе (р. 185).

В семьях такого типа межличностные различия или конфликты между членами семьи часто воспринимаются как нечто тогда, когда обстоятельства требуют корректировки и гибкости взаимодействия, трансакции становятся особенно ригидными, приводя к появлению симптоматического поведения.

Дисфункциональные семьи с жестким распределением ролей часто оказываются в тупике в момент перехода одного этапа жизненного цикла в другой. Рождение ребенка, уход старшего ребенка из семьи или смерть одного из членов семьи, как правило, требуют поиска новых видов взаимодействия, которые ускользают от осознания либо отвергаются семьей. Именно тогда, когда обстоятельства требуют корректировки и гибкости взаимодействия, трансакции становятся особенно ригидными, приводя к появлению симптоматического поведения.

Оценивая выраженность семейной дисфункции, психотерапевт – представитель направления, основанного на опыте, как и другие сторонники системного подхода, изучает родительскую семью, выясняет особенности данного этапа жизненного цикла нуклеарной семьи, а также определяет эмоциональный возраст каждого ребенка. Вместе с тем сторонники подхода, основанного на опыте, уделяют особое внимание переживаниям членов семьи во время интервью. Кроме того, психотерапевты пристально следят за собственными реакциями на поведение членов семьи. Витакер и Кейт (Whitaker & Keith, 1981) пишут:

Мы всегда обращаем внимание на собственную реакцию при проведении оценки семейного взаимодействия. Нас особенно интересуют следующие вопросы: каков наш собственный уровень тревоги? Осознаем ли мы происходящее в нас самих во время беседы с членами семьи? Испытываем ли какие-либо физические ощущения, мышечное напряжение, начинающуюся эрекцию, отчуждение чувств? Мы наблюдаем за интонацией голоса, изменениями позы, манерой поведения, выражением лица, отмечаем употребление слов с метафорическим значением (р. 198).

Подобно Витакеру, Сатир использует себя как инструмент для выявления особенностей семейного функционирования. При оценке семейной коммуникации оба прибегают к метафорам, гиперболам и фантастическим предположениям.

### Цели

Главной целью семейной психотерапии, основанной на опыте, является личностный рост, а не редукция симптомов. Психотерапевты считают, что индивидуальный рост ослабит потребность в симптоме. Именно поэтому членам семьи рекомендуют проявлять собственную уникальность, делая творческий выбор. Кроме того, их учат видеть глубинный смысл общения друг с другом. Вирджиния Сатир (Satir, 1972) так описывает цели семейной психотерапии:

Мы пытаемся произвести в семейной системе изменения трех видов. Во-первых, каждый член семьи должен уметь полно, конгруэнтно и внятно комментировать все, что видит и слышит, ощущает и думает о себе и других в их присутствии. Во-вторых, с каждым надо обращаться, учитывая его уникальность, а решения следует принимать не с позиции силы, а после совместного обсуждения и в результате переговоров. В-третьих, межличностные различия должны быть легализованы и использованы для индивидуального роста (р. 120).

Помимо вышесказанного, Витакер (Whitaker & Keith, 1981) считает одной из основных задач психотерапии развитие творческих способностей. Члены семьи, умеющие играть и творить, лучше осознают свои эмоции, в том числе подавленные. Свобода творить или безумствовать позволяет членам семьи поддерживать взаимную близость, одновременно оставаясь обособленными. Эти условия

считаются необходимыми для правильного функционирования и интеграции семьи.

В семейной психотерапии, основанной на опыте, право выбирать цели вмешательства принадлежит как психотерапевту, так и членам семьи. Витакер (Whitaker & Keith, 1981) отмечает, что одной из очевидных целей психотерапевта является привлечение семьи к лечению. Что касается самих членов семьи, то они чаще всего обращаются к психотерапевту с намерением устранить симптом. Психотерапевт сосредоточивает свои усилия на том, чтобы развить способность членов семьи принимать конструктивные решения. Для расширения смысла такие цели часто формулируются метафорически. Метафора имеет вербальный и невербальный компонент. Далее будет коротко описана техника «семейной скульптуры» Сатир, которая используется для отображения ожиданий членов семьи. Витакер (Whitaker & Keith, 1981) отмечает, что метафорически сформулированным целям недостает определенности, поэтому члены семьи получают доступ к новым высотам личностного осознания и роста. В семейной психотерапии, основанной на опыте, цели не столь очевидны, как в других видах семейной психотерапии.

### Техника

Приверженцы семейной психотерапии, основанной на опыте, не располагают обширным набором техник. Они не проявляют интереса к технике и не пытаются объяснить другим, что и как делают. Большинство сторонников этого направления пользуются приемами, непосредственно вытекающими из их личных особенностей. Личная встреча психотерапевта с семьей позволяет ему стать авторитетным ее членом. Став полноправным членом семьи, психотерапевт переживает те же радости и горести, вместе со всеми ощущает беспомощность (Whitaker, 1976a). Сторонники подхода, основанного на опыте, утверждают, что техника вмешательства уникальна в каждом конкретном случае и возникает из особенностей данных семейных отношений.

Подобно Витакеру, Сатир (Satir, Stachowiak, & Taschman, 1975) считает, что невозможно обучить кого-либо специфическим техникам семейной психотерапии. Вместо этого она предпочитает учить психотерапевтов осознанию собственных реакций, для последующего использования их в целях достижения терапевтических изменений в семье. По мнению Сатир (Satir, Stachowiak, & Taschman, 1975), психотерапевты, безусловно, нуждаются в освоении определенных техник вмешательства, таких как проведение интервью, конфронтация и поддержка. Все же гораздо важнее самому достичь самоактуализации, быть конгруэнтным и искренним в процессе психотерапии.

И Витакер (Whitaker, 1976a), и Сатир (Satir, Stachowiak, & Taschman, 1975) полагают, что психотерапевт призван быть наставником членов семьи, подавать им пример правильной коммуникации. Если психотерапевт ведет себя открыто и спонтанно, члены семьи постепенно учатся вести себя аналогичным образом. Сатир считает, что психотерапевт должен служить «образцом конгруэнтной коммуникации». Психотерапевт помогает членам семьи прояснить и изменить свои взгляды на жизнь, чтобы открыто общаться друг с другом. В его задачи входит обучение членов семьи замечать несоответствие между «намерением» и «воздействием» своих сообщений (Satir, 1967). Психотерапевт служит своего рода стандартом, в соответствии с которым члены семьи могут оценить себя и эффективность своей коммуникации.

Помимо обучения психотерапевт способствует ускорению терапевтического процесса. Несмотря на то, что сторонники подхода, основанного на опыте, отрицают использование специфических терапевтических техник, особым образом заданные вопросы, эмпатические реакции, кларификация и директивы стимулируют эффективную коммуникацию в семье. Члены семьи учатся решать собственные проблемы без явного руководства извне. Психотерапевт искренне верит в то, что семья в рамках терапевтических отношений отыщет конструктивное решение своих проблем.

Следовательно, эффективность подхода, основанного на опыте, зависит не столько от терапевтической техники, сколько от самого психотерапевта. Личные качества психотерапевта имеют решающее значение для успеха лечения. Психотерапевту следует самому быть искренним и открытым, прежде чем ожидать от членов семьи аналогичных проявлений в отношении друг друга (Keith & Whitaker, 1983). Хотя сторонники подхода, основанного на опыте, отрицают использование специфических терапевтических техник, все же, благодаря наблюдениям за ведущими клиницистами, представляется возможным описать их работу.

Хотя сторонники подхода, основанного на опыте, не склонны действовать систематически, все же тщательное изучение их работы показывает наличие у них терапевтических стратегий. Эти стратегии

включают ряд неструктурированных техник, фантазий, аффективной конфронтации и абсурдизации (Whitaker & Keith, 1981), а также структурированных техник, таких как скульптура и хореография семьи (Satir, 1972). В оставшейся части этого раздела будут описаны терапевтические стратегии (техники) Карла Витакера и Вирджинии Сатир, внесших особенно большой вклад в развитие семейной психотерапии, основанной на опыте.

### Техники Карла Витакера

**Привлечение котерапевта.** Психотерапия для Карла Витакера неотделима от личной эмоциональной вовлеченности в терапевтический процесс, что достаточно трудоемко. Поэтому Витакер привлекает котерапевта, который берет на себя часть работы. Личная заинтересованность психотерапевта часто приводит к появлению у него реакций переноса. Эти реакции происходят неосознанно. Котерапевт способен это заметить и помочь терапевту выбраться из эмоциональных ловушек переноса. Работа в команде дает возможность каждому терапевту избирательно взаимодействовать с тем или иным членом семьи или ее подсистемой.

По мнению Витакера (Whitaker & Keith, 1981), психотерапия проводится в три этапа. На *начальном* этапе терапевты склонны придерживаться определенной схемы вмешательства. Они защищают выбранную структуру терапии и собственную инициативу в процессе ее проведения. Настаивая на определенной структуре вмешательства, психотерапевты дают членам семьи понять, кто здесь главный. Несмотря на то, что одной из главных задач является передача самим членам семьи ответственности за принятие решений, психотерапевты пытаются перехватить инициативу и настаивают на участии в первой сессии всех членов семьи. Кроме того, если требуется присутствие на сессии дедушек и бабушек, а они отказываются прийти, команда может принять решение прекратить психотерапию.

Во время первого интервью Витакер (Whitaker & Keith, 1981) объявляет семье, что будет разговаривать индивидуально с каждым, чтобы узнать мнение всех. Сначала Витакер обращается к тому члену семьи, который меньше всего информирован о проблеме, а уже в конце переходит к разговору с наиболее осведомленным о семейной проблеме членом семьи. Такой способ проведения интервью помогает команде психотерапевтов получить важные сведения и одновременно перестроить семейное взаимодействие (Napier & Whitaker, 1978).

На *промежуточном* этапе психотерапевт еще больше сближается с семьей. Члены семьи начинают прорабатывать волнующие их вопросы. В некоторых случаях дискуссия заходит в тупик, что связано с нежеланием или невозможностью для членов решать важные для них вопросы. Тогда делается попытка привлечь к психотерапии дедушек и бабушек, а также других членов семьи. Дополнительные участники выступают скорее как ассистенты психотерапевтов, а не клиенты. Сами психотерапевты ведут себя пассивно, чтобы заставить родителей взять на себя ответственность за выход из тупика (Whitaker, 1976b).

На *заклучительном этапе* члены семьи становятся более самостоятельными, и психотерапевт начинает постепенно отдаляться от семьи. Члены семьи зависят от психотерапевта все меньше и меньше, больше общаясь друг с другом. Они начинают жаловаться на то, что психотерапевтические сессии нарушают их распорядок дня (Whitaker & Keith, 1981). Часто это указывает на необходимость завершения психотерапии.

На всех этапах используются неструктурированные техники, которые создаются психотерапевтом исходя из собственных творческих способностей. Прервать семейную динамику помогает спонтанное фантазирование, абсурдизация, а также парадоксальная интенция.

Витакер и Кейт (Whitaker & Keith, 1981) выделили несколько техник, которые способствуют прерыванию семейной динамики. К ним относятся новое определение симптома, предложение фантастических альтернатив и аффективная конфронтация.

**Новое определение симптома** (redefining the symptom). Члены семьи, как правило, склонны рассматривать патологию как проблему одного человека. Такой подход к проблеме существенно ограничивает свободу выбора и личностный рост членов семьи. Команда психотерапевтов, стремясь изменить положение дел, распространяет патологию на других членов семьи. Витакер и Кейт (Whitaker & Keith, 1981) описывают это так:

Мы генерализуем патологию на всю семью, обстановка в семье намеренно подается членам семьи как

абсурдная. Наши усилия направлены на то, чтобы депатологизировать человеческие переживания. Так, одна женщина жаловалась, что муж хочет от нее избавиться. «Понимаете, он никогда не любил меня, – заявила она, – однажды он обещал меня зарезать. А в другой раз угрожал ружьем». Психотерапевт спросил: «Почему вы думаете, что он вас не любит? Есть ли другая причина для того, чтобы он хотел вас убить?» Психоз одного из членов семьи может трактоваться как попытка выступить в роли Спасителя: «Я спасу тебя и отца, пусть даже ценой собственной жизни». Отчаяние, которое испытывает один из членов семьи, можно назвать благоприятным признаком, свидетельством того, что семья проявляет достаточно заботы о нем. Для того чтобы конфронтация не была слишком болезненной, эта техническая игра проводится сдержанно, на полутонах (p. 211).

Многие психотерапевты будут испытывать затруднения при попытке дать новое определение симптомам, подавая ситуацию как совершенно абсурдную. Однако сторонники подхода, основанного на опыте, допускают абсурдную трактовку симптомов как полезный прием, помогающий изменить отношение семьи к симптому. Способность психотерапевта говорить и вести себя необычно проявляется с особенной яркостью в технике фантастических альтернатив.

**Предложение фантастических альтернатив** (*suggesting fantasy alternatives*). Команда психотерапевтов может использовать фантазию, как минимум, двумя способами. Во-первых, травмирующие события реальной жизни могут обсуждаться как вполне обычные. Можно, например, задать целый ряд вопросов типа «а что если» на тему, которую члены семьи предпочитают не обсуждать. Витакер и Кейт (Whitaker & Keith, 1981) приводят следующие примеры:

Женщине, которая пыталась покончить с собой, предложили пофантазировать. «Решив убить своего мужа, какой способ вы предпочтете?». Или: «Представьте, что, решив покончить с собой, вы собираетесь убить меня. Какой способ вы предпочтете? Воспользуетесь ли ножом, пистолетом или цианистым калием?». В беседе с семьей больного шизофренией психотерапевт расценил разговор дочери с отцом как сексуально окрашенный. Все члены семьи возмутились, услышав такое предположение. В конце сессии, однако, отец нежно обнял дочь и привлек ее к себе (p. 212).

И далее:

Пациентке, которая пыталась покончить с собой, можно предложить обсудить со всеми присутствующими такие вопросы: на ком женится ее муж в случае успеха ее очередной попытки, как скоро он женится, долго ли будет горевать, как долго будут горевать дети, кому достанется страховка, как отнесется к ее смерти свекровь, что сделают с ее личными вещами и т. д. (p. 212).

Действуя так, словно обсуждать фантастические альтернативы для членов семьи не составляет особого труда, психотерапевт позволяет им обогатить свою эмоциональную жизнь, не прибегая к реальному насилию или отыгрыванию. Рассмотрение фантастических альтернатив предоставляет членам семьи возможность обсудить пугающие их темы.

Помимо снижения стрессогенного воздействия реальных жизненных путем обсуждения фантастических альтернатив психотерапевт может прибегнуть к абсурдизации. Витакер и Кейт (Whitaker & Keith, 1981) так это описывают:

Коль скоро установились отношения с семьей, а команда психотерапевтов работает слаженно, технически несложно осуществлять любого рода вмешательства, которые при индивидуальной психотерапии будут сочтены неоправданными, однако при работе с семьей вполне приемлемы и безопасны, поскольку семья сама использует то, что ей нужно, и без труда избавится от лишнего и бесполезного. Так, мужу, жена которого жалуется на головные боли, можно без обиняков предложить шлепнуть ее по мягкому месту, чтобы боль прошла. А женщине, которая «лезет на стенку» от нытья детей и привередливости мужа в еде, можно невзначай предложить, в присутствии всей семьи, пожить недельку у матери, чтобы члены семьи готовили себе еду сами (p. 212).

Сторонники подхода, основанного на опыте, пользуются собственными творческими находками, весьма субъективными по своей природе, предлагая абсурдные альтернативы, чтобы смутить членов семьи. Вынужденные преодолеть свою озадаченность и смущение, члены семьи перестают вести себя привычным образом.

**Аффективная конфронтация.** Психотерапевт вступает в конфронтацию с членами семьи, выражая свои субъективные переживания от общения с ними. Испытывая скуку, психотерапевт может зевнуть и предложить вести себя поактивнее. Иногда считается целесообразным даже выплеснуть свой гнев на того или другого члена семьи. Такие кратковременные выражения чувств часто обладают сильным действием. Витакер и Кейт (Whitaker & Keith, 1981) так описывают конфронтационную технику:

Это применяется исключительно в отношении родителей, которые стремятся защитить детей. Технический прием сродни изменению тона родителей, когда ребенок, играя во время сессии, не ограничивается игрой с кубиком, а запускает его в окно. Один 8-летний мальчик в шутку боролся с психотерапевтом во время интервью с семьей. Родители сочли это нарушением правил приличия и неоднократно пытались вмешаться, как если бы борьбу затеял мальчик, хотя инициатором, без сомнения, был психотерапевт. После того как родители в течение нескольких минут отчитывали сына, психотерапевт разозлился и велел им замолчать. Он сказал, что играет с ребенком и не желает, чтобы их прерывали (p. 212).

Авторы продолжают:

Маленькие дети иногда любят подшутить над нами или подраться. Мы с удовольствием принимаем вызов и всегда побеждаем. Желая поддержать и лучше понять подростка, мы, тем не менее, устанавливаем при общении с ними определенные границы. Несмотря на обычную для себя открытость и терпимость, мы склонны морализировать, когда устраиваем разнос третирующему нас подростку (p. 213).

Открытость для субъективных переживаний является отличительной особенностью сторонников подхода, основанного на опыте. В других формах психотерапии принято намеренно сталкивать между собой членов семьи, но ни одна из них не строится на эмоциональных реакциях психотерапевта.

Карл Витакер и его ученики внесли большой вклад в развитие техники семейной психотерапии, основанной на опыте. Абсурдность и спонтанность являются ключевыми характеристиками таких предложенных ими техник, как переопределение симптома, предложение фантастических альтернатив и аффективная конфронтация. Все эти техники действенны лишь при условии высокой личной заинтересованности психотерапевтов в исходе терапии. Вирджиния Сатир также уделяет большое внимание активному и заинтересованному участию в семейных проблемах своих клиентов, хотя ее терапевтический стиль совершенно иной.

### ***Техники Вирджинии Сатир***

Психотерапия Вирджинии Сатир предполагает активное личное участие для создания атмосферы поддержки и доверия. Высокий уровень эмпатии во время психотерапевтических сессий дает каждому члену семьи возможность полностью реализовать свой потенциал. Психотерапевт, показывая пример личностного роста, служит источником ресурсов для развития конгруэнтной коммуникации в семье. Сатир уделяет внимание различным паттернам взаимодействий членов семьи с целью улучшить их коммуникацию. Ее техники имеют много общего с психодрамой (Moreno, 1952) и гештальт-терапией (Perls, 1969). Кроме того, в них использованы ее собственные наработки, позволяющие изменить правила и функции семейного взаимодействия. Важнейшими предложенными Сатир приемами являются, во-первых, использование собственного поведения в качестве модели, и, во-вторых, «скульптура семьи» (family sculpting).

**Моделирование коммуникации.** Наблюдая за работой Сатир, поражаешься ее умению моделировать эффективную коммуникацию и обучать ей членов семьи. Вероятно, наиболее существенным вкладом Сатир в семейную психотерапию является ее способность превращать самую проигрышную ситуацию в выигрышную. Хоффман (Hoffman, 1981) отмечает, что Сатир присуще умение «объединять людей не на почве гнева, взаимных обвинений и враждебности, но на почве разочарования, боли и надежды» (p. 221). В случае неясного сообщения, сделанного одним из членов семьи, Сатир проясняет его смысл и устанавливает правила коммуникации. В книге «Сотворение человека» («Peoplemaking») (1972) Вирджиния Сатир указывает три правила эффективной коммуникации:

1. Членам семьи следует говорить о своих мыслях и чувствах от первого лица. Рассмотрим следующее взаимодействие:

**Жена:** Мы не любим ходить в гости к матери.  
**Психотерапевт:** Я хочу знать, что вы лично при этом чувствуете. Ваш муж может сказать о себе сам.

2. Каждому члену семьи предлагается занять «я»-позицию. «Я»-утверждения указывают на то, что члены семьи несут за себя ответственность. С другой стороны, «я»-утверждения способствуют выражению своих чувств другими людьми и примиряют с различиями во взглядах (Miller, Nunnally, & Wackman, 1976). Рассмотрим следующий диалог:

**Жена:** Каждый раз, когда мы туда идем, возникают проблемы.  
**Психотерапевт:** Расскажите мне, что вы ощущаете по дороге к ней в гости.  
**Жена:** Ну, мне кажется...  
**Психотерапевт:** Нет, «Я чувствую...»  
**Жена:** Я чувствую себя беспомощной. Я чувствую, что она знает ответ на любой вопрос.

Лишь тогда, когда жена сказала: «Я чувствую себя беспомощной», она заговорила о собственных чувствах и взяла на себя ответственность за точность сообщения.

3. Каждый должен ориентироваться на уровень понимания других членов семьи. То есть все элементы сообщения должны быть сонаправлены: слова, выражение лица, положение тела и тон голоса (Satir, 1972). Рассмотрим пример:

**Отец:** Мой сын ничего не делает по дому, но, я полагаю, в этом нет ничего страшного.  
**Психотерапевт:** Давайте говорить конкретно. Опишите то, что вы от него ожидаете.  
**Отец:** Ему следует убирать в своей комнате. Ему следует выполнять домашние задания.

Сатир (Satir, 1972) указывает, что учет уровня понимания другого человека позволяет сообщить о его принятии и способствует повышению его самооценки.

**«Скульптура семьи».** Помимо установления новых правил для эффективной коммуникации, Сатир предложила технику скульптурного представления семейной структуры. «Скульптура семьи» и семейная хореография (Papp, 1976) получили развитие в работах Дэвида Кантора и Фреда и Банни Дул (Duhl, Kantor, & Duhl, 1973) в Бостонском институте семьи (Boston Family Institute). Скульптура напоминает психодраму Джейкоба Морено (Moreno, 1946, 1952), в которой членов семьи просят разыграть роли, которые они обычно выполняют в семье.

Техника «Скульптура семьи» может применяться на любом этапе терапевтического процесса и способствует улучшению осознания членами семьи своих впечатлений, приводя к изменению семейных взаимодействий (Satir, 1972). Применяя эту технику, Сатир физически помещает каждого на подходящее ему место в живой скульптуре, так чтобы другие члены семьи могли его видеть. Место каждого пространственно соответствует той выполняемой им в семье роли. Как правило, зависимого члена семьи Сатир ставит на колени и предлагает держаться за другого участника. «Периферического» родителя обычно помещают в угол воображаемой сцены. Пространство служит метафорой близости или отдаленности, символически отображая границы системы. Кроме того, Сатир предлагает членам семьи демонстрировать свои эмоции, преувеличенно меняя выражение лица, например, улыбаясь «до ушей» или хмуро глядя друг на друга. В книге «Peoplemaking» (1972) Сатир приводит вымышленную историю в качестве примера создания скульптуры семьи, в которой каждый ищет внимания отца (Джона):

Начнем с «Джона». Он должен стоять посередине, гордо выпрямившись. Затем «Элис» просят взять его за правую руку. Старший ребенок берет за левую руку, в то время как его брат, «Боб», обнимает «Джона» за талию спереди. «Труди» обнимает его за талию сзади. Если в семье есть четвертый ребенок, то он может ухватиться за правое колено, а пятый – за левое. Скульптура создается до тех пор, пока все члены семьи не получают возможность держаться за «Джона». Теперь всем им предлагают осторожно, но настойчиво начать тянуть в свою сторону, пока каждый не почувствует сопротивления. Тут они замирают. Спустя несколько

секунд «Джон» почувствует себя неудобно и скованно. У него даже может появиться страх упасть (р. 155).

В такой скульптуре члены семьи могут выразить текущее положение дел в семье или показать, какими они хотели бы себя видеть. Комментируя описанный выше пример, Сатир отмечает, что Джон не может долго пребывать в таком положении и должен решить, что бы он хотел изменить в семейной скульптуре. Джону можно предложить разыграть выбранные им варианты поведения (например, вырваться из объятий или позвать на помощь), чтобы дать членам семьи понять свои ощущения в данный момент. Техника скульптуры семьи позволяет членам семьи выразить в действиях то, что они затрудняются выразить на словах.

### **Пример из практики**

Следующий пример служит иллюстрацией применения семейной психотерапии, основанной на опыте.

#### ***Предыстория***

Майк и Тери обратились к психотерапевту в надежде разрешить супружеский конфликт. Обоим супругам было около 35 лет, и они были женаты в течение 19 лет. У них был один ребенок. Майк торговал недвижимостью, а Тери была учительницей. У Тери было безрадостное детство, и замуж она вышла в 16 лет после того, как забеременела. Мать ругала ее за неосмотрительность и, соответственно, у Тери возникло чувство вины. Тери была «признательна» Майку за то, что он женился на ней. Она сообщила, что занята, в основном, тем, чтобы сделать его жизнь приятной. Однако вскоре после свадьбы обнаружилось, что Майк часто ставит свои интересы выше ее. Он много времени проводил на работе и практически не помогал ей ухаживать за ребенком.

#### ***Взаимодействие***

Отношения между супругами испортились довольно скоро, и перешли в ролевое взаимодействие, целью которого было не дать конфликту выйти на поверхность. Найденный компромисс не устранил взаимной нетерпимости к индивидуальным особенностям и различиям. Тери пожертвовала собственной индивидуальностью, свободой выбора и перспективой роста во имя удовлетворения потребностей Майка. Она сделала это не без сожаления, что не могло не отразиться на ее отношениях с мужем. Она удовлетворяла все запросы, но не ограничивалась лишь этим, а заняла позицию мученицы. Для Майка отношения с Тери начались с желания «сделать доброе дело». Он не был склонен делиться с Тери своими намерениями и критиковал ее за то, что она «стесняет его». Каждый боялся быть самим собой, полагая, что ему самому или партнеру от этого будет только хуже.

От бессилия Тери часто плакала, чтобы привлечь внимание Майка. Хотя это ей удавалось, настоящей близости между ними не возникало. Майк был склонен игнорировать проблемы жены, считая их «несущественными», и обвинял ее в том, что она «ведет себя, как ребенок». Плач жены беспокоил его, но он старался его не замечать. Тери еще больше обижалась и закатывала настоящую истерику. Майк отстранялся, но вскоре возвращался и заигрывал с ней, пытаясь таким образом помириться. Тери отвечала ему взаимностью, хотя ей это не нравилось.

Этот поведенческий паттерн постепенно стал распространяться и на их сексуальные отношения. Майк обвинял Тери в том, что секс ей не интересен. Оба обвиняли друг друга в том, что их отношения не сложились.

На первой сессии психотерапевт попытался заставить супругов занять «я»-позицию. Каждому из них было предложено открыто изложить свои претензии. Поначалу Тери заплакала, пытаясь объяснить, чего она ждет от мужа. В этот момент психотерапевт, подчеркнув важность того заявления, которое ей предстоит сделать, предложил попытаться еще раз, когда она будет готова. Майка попросили внимательно выслушать жену ввиду серьезности ее проблем. Некоторое время спустя состоялся следующий диалог:

- Тери:** Ты такой бесчувственный, никогда не выслушаешь меня, ты...  
**Психотерапевт:** Говорите от своего имени, Тери. Как вы себя при этом чувствуете?  
**Тери:** Ну, он...  
**Психотерапевт:** Не забудьте начать со слов «Я чувствую...»

- Тери:** Я чувствую себя отлично. Мне хорошо. [*Начинает всхлипывать*].
- Психотерапевт:** Тери, вам следует быть откровенной с Майком; он этого заслуживает. Что значат ваши слезы? Пусть они заговорят.
- Тери:** Это трудно [*Опять плачет*].
- Психотерапевт:** [*Наклоняясь к Тери*]. У вас есть несколько вполне законных претензий к мужу, но у меня такое чувство, что, начиная говорить с ним об этом... вы ощущаете себя дурочкой. [*Тери кивает*]. Вы рассказываете ему о том, что вас беспокоит, а он в ответ говорит: «Это глупо», причем таким тоном, что вы и сами начинаете сомневаться. Вам кажется, что ваше поведение действительно не назовешь умным, и вы оставляете попытки поговорить с мужем... а проблема так и остается неразрешенной. Например, он обещал помочь Ким выполнить домашнее задание, а сам ушел. Но вам не удалось доходчиво объяснить ему, что это нехорошо, и конфликт повис в воздухе. То же самое происходит теперь, когда я прошу вас объяснить, в чем дело. Но вы словно не слышите. Удастся ли когда-нибудь разрешить проблему с домашним заданием Ким? [*Психотерапевт придвигается к Тери*]. Ладно, все-таки расскажите Майку, как вы себя чувствовали, когда он пообещал Ким помочь с домашним заданием, а потом ушел на встречу. А что если сказать ему: «Я ужасно разозлилась, когда ты пообещал что-то сделать и не сделал?»
- Тери:** Я очень зла – зла на тебя, кажется, я все еще злюсь.

Техника помогла Майку и Тери научиться более эффективной коммуникации и начать постепенно обсуждать свои разногласия. Каждый из супругов почувствовал, что может говорить откровенно, и при этом партнер воспринимает его всерьез. Открытость взаимоотношений и возможность освоить альтернативные виды поведения пришла далеко не сразу, а после повторных психотерапевтических вмешательств. При этом психотерапевт служил моделью правильной коммуникации, подчеркивая необходимость для каждого из супругов быть прямым, говорить от своего имени и последовательно сопоставлять свои впечатления с впечатлениями другого. Постепенно удалось обсудить все конфликтные области супружеских отношений. Психотерапевт создал поддерживающую обстановку, в которой каждый партнер мог выражать свои потребности и двигаться по пути личностного роста.

### Эффективность семейной психотерапии, основанной на опыте

К сожалению, клиницисты, желающие получить сведения об эффективности семейной психотерапии, основанной на опыте, не смогут воспользоваться результатами экспериментальных исследований по причине отсутствия таковых. Карл Витакер и Вирджиния Сатир, ведущие представители этого теоретического направления, не занимались проведением научных исследований, считая, что их работа находится на стыке философии и науки. Отказ от разработки теоретических положений, для последующей их экспериментальной проверки отчасти объясняет низкую оценку результативности этого подхода исследователями второго и третьего поколений. Сторонники подхода, основанного на опыте, предпочитают в качестве свидетельств эффективности вмешательства использовать собственные самоотчеты. Успешность психотерапии, основанной на опыте, выражается в личностном росте, формировании индивидуальности и автономии. Сами психотерапевты считают, что, поскольку эти показатели весьма субъективны, присвоение им объективных критериев может исказить их смысл. Витакер называет в качестве свидетельства успеха собственную удовлетворенность (Napier & Whitaker, 1978), отмечая, что не добившись успеха, он не был бы доволен. А поскольку он доволен, то значит, успеха он все же добился.

Несмотря на то, что эффективность семейной психотерапии, основанной на опыте, требует дальнейшего изучения, было проведено несколько исследований отдельных ее техник. Так, группа исследователей (Russell, Atilano, Andersen, Jurich & Bergen, 1984) включила в свой проект, посвященный изучению 21 стратегии вмешательства, несколько техник, присущих именно психотерапии, основанной на опыте. Они изучали исходы психотерапии, оценивая субъективную удовлетворенность жизнью и супружескими отношениями. Эта информация затем была сопоставлена со специфическими видами вмешательства, которые осуществлялись в ходе психотерапии. В данном контексте представляет интерес то, что высокая удовлетворенность жен в данном исследовании была связана с теми видами

вмешательства, при которых психотерапевт практически не участвовал во взаимодействии супругов на сессии, а также с теми из них, при которых психотерапевт переопределил симптом как стремление к росту. Обе эти техники широко используются сторонниками подхода, основанного на опыте, хотя и не только ими.

В другом исследовании, проведенном Джонсоном и Гринбергом (Johnson & Greenberg, 1985), дается оценка подхода, который авторы назвали «эмоционально-фокусированная парная терапия» («emotionally focused couples therapy»). Этот подход к супружеской психотерапии использует эмоциональные переживания каждого из партнеров по отношению друг к другу. С психотерапией, основанной на опыте, его объединяет акцент на осознании эмоций, поэтому эффективность этих двух подходов может в известной мере считаться сопоставимой. В исследовании Джонсона и Гринберга (Johnson & Greenberg, 1985) в качестве контролей служили пары, которые впоследствии были привлечены к терапии. Оценка этих 14 пар проводилась при первой встрече, спустя восемь недель ожидания психотерапии, после восьми сессий и по окончании восьминедельного периода проспективного наблюдения. Использовался инструментарий, позволяющий оценить адаптацию в диаде (dyadic adjustment), близость, специфические жалобы и желаемые цели. Подводя итоги, исследователи обнаружили значимые различия между всеми показателями в период ожидания (контроль) и в период вмешательства (эксперимент). В ходе проспективного наблюдения обнаружилось, что, по сравнению с периодом ожидания, количество специфических жалоб уменьшилось. Сходство между двумя подходами к психотерапии позволяет в перспективе использовать полученные результаты при подготовке исследований в области психотерапии, основанной на опыте.

В обзоре литературы, посвященном эффективности супружеской психотерапии, Брэй и Джурилес (Bray & Jouriles, 1995) показали, что эмоционально-фокусированная парная терапия способствовала росту удовлетворенности браком по сравнению с не проходившими психотерапию парами в контроле. Группа исследователей (Sha-dish, Ragsdale, Glaser & Montgomery, 1995), при проведении мета-анализа обнаружили, что эмоционально-фокусированная парная терапия не обладала большей эффективностью в отношении разрешения супружеского конфликта по сравнению с другими подходами (такими как поведенческая супружеская психотерапия или инсайт-фокусированная супружеская психотерапия). Тем, кто планирует изучать эффективность подхода, основанного на опыте, предстоит подобрать качественные методы оценки личных переживаний членов семьи в рамках семейной системы – того аспекта семейной психотерапии, который часто ускользает от внимания исследователей.

### Список литературы

- Bray, J. H., & Jouriles, E. N. (1995). Treatment of marital conflict and prevention of divorce. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 461–473.
- Buber, M. (1958). *I and you*. New York: Scribner's.
- Duhl, E. J., Kantor, D., & Duhl, B. S. (1973). Learning, space, and action in family therapy: A primer of sculpture. In D. A. Block (Ed.), *Techniques of family psychotherapy: A primer*. New York: Grime & Stratton.
- Heidegger, M. (1963). *Being and time*. New York: Harper & Row.
- Hoffman, L. (1981). *Foundations of family therapy*. New York: Basic Books.
- Johnson, S., & Greenberg, I. (1985). Emotionally focused couples therapy: An outcome study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 74(3), 313-317.
- Keith, D. V., & Whitaker, C. (1983). Co-therapy with families. In B. B. Wolman & G. Strieker (Eds.), *Handbook of family and marital therapy*. New York: Plenum.
- Levant, R. E. (1984). *Family therapy: A comprehensive overview*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Miller, S., Nunnally, E. W., & Wackman, D. B. (1976). A communication training program for couples. *Social Casework*, 57, 9-18.
- Moreno, J. L. (1946). *Psychodrama*. Beacon, NY: Beacon House.
- Moreno, J. L. (1952). Psychodrama of a family conflict. *Group Psychotherapy*, 5, 20-37.
- Napier, A. Y., & Whitaker, C. A. (1978). *The family crucible*. New York: Harper & Row.
- Papp, D. (1976). Family choreography. In P. J. Guerin, Jr. (Ed.), *Family therapy: Theory and practice*. New York: Gardner Press.
- Perls, F. S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Lafayette, CA: Real People Press.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.

- Russell, C., Atilano, R., Anderson, S., Jurich, A., & Bergen, L. (1984). Intervention strategies: Predicting family therapy outcome. *Journal of Marital and Family Therapy*, 10(3), 241-252.
- Sartre, J.-P. (1964). *Being and nothingness*. New York: Citadel Press.
- Satir, V. (1967). *Conjoint family therapy*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Satir, V. (1972). *Peoplemaking*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Satir, V., Stachowiak, J., & Taschman, H. A. (1975). *Helping families to change*. New York: Aronson.
- Shadish, W. R., Ragsdale, K., Glaser, R. R., & Montgomery, L. M. (1995). The efficiency and effectiveness of marital and family therapy: A perspective from meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 345-360.
- Tillich, P. (1952). *The courage to be*. New Haven: Yale University Press.
- Whitaker, C. A. (1976a). A family is a four dimensional relationship. In P. J. Guerin, Jr. (Ed.), *Family therapy: Theory and practice*. New York: Gardner Press.
- Whitaker, C. A. (1976b). The hindrance of theory in clinical work. In P. J. Guerin, Jr. (Ed.), *Family therapy: Theory and practice*. New York: Gardner Press.
- Whitaker, C. A., & Keith, D. V. (1981). Symbolic-experiential family therapy. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel.

## Глава 7. Поведенческая семейная психотерапия

Поведенческая семейная психотерапия ведет начало от **теории социального научения** (social learning theory) (Bandura, 1969), в которой **оперантное обусловливание** (operant conditioning) сочетается с демонстрацией социальных моделей поведения (social modeling). Эти приемы доказали свою эффективность при работе не с семьей как системой, а с отдельными индивидами. Поведенческие психотерапевты усвоили принципы теории систем (Birchler & Spinks, 1980), однако используют их применительно к линейной структуре. Считается, что в основе семейных проблем лежат неэффективные паттерны **подкрепления** (reinforcement), присущие взаимодействию между родителями и детьми или между партнерами по браку. Сторонники поведенческого подхода практически не уделяют внимания круговым паттернам взаимодействия в семейной системе, которые могут способствовать сохранению проблемы.

Тем не менее поведенческая семейная психотерапия и системная семейная психотерапия имеют много общего. Во-первых, оба подхода рассматривают проблемное поведение и цепочки взаимодействий с точки зрения выполнения ими определенной функции в семье (Levant, 1980). Оба теоретических направления делают акцент на текущих взаимодействиях, в то время как историческому аспекту уделяется гораздо меньше внимания. Целью психотерапии в обоих случаях является перестройка семейного взаимодействия через поведенческие и когнитивные изменения, что, в свою очередь, способствует устранению семейной проблемы (Levant, 1980). И наконец, в обоих подходах для ускорения достижения терапевтических изменений используется когнитивная перестройка, или рефрейминг, а также «домашние задания».

Несмотря на общие черты, системный и поведенческий подходы по-разному проводят анализ семейного взаимодействия и выбирают цели вмешательства. Поведенческие психотерапевты делают акцент на поведении, доступном наблюдению (то есть на таких видах поведения, которые можно слышать и наблюдать). Терапевты системного направления, напротив, рассматривают поведение как ключ к семейной структуре, используя такие понятия, как чрезмерная опека и разобщенность (enmeshment & disengagement). Поведенческие психотерапевты, считая эти понятия слишком общими и неспецифичными, уделяют особое внимание диадическим взаимодействиям (типа родитель – ребенок или супруг – супруг), а «системщики», в свою очередь, фокусируются на триадических взаимодействиях (мать – отец – ребенок) (Nichols, 1984). Итак, психотерапевты поведенческой ориентации склонны придавать значение члену или членам семьи, от которых зависят последствия проблемного поведения (например, матери, которая вознаграждает проблемное поведение ребенка), в то время как сторонники системного подхода обращают внимание на поведенческие паттерны, присущие семейной системе в целом (Foster & Hoier, 1982).

Поведенческий и системный подходы по-разному трактуют сопротивление изменениям. Бихевиористы называют две возможные причины неудач: 1) убежденность клиента в том, что сиюминутная цена изменения превышает потенциальные выгоды в перспективе (Jacobson & Margolin, 1979) или 2) неправильный выбор терапевтом подлежащего изменению поведения или неподвижные

обстоятельства (Birchler & Spinks, 1980). Сторонники системного подхода, напротив, считают сопротивление следствием нарушения равновесия в семье. Сопротивление, следовательно, есть не что иное, как усилия семьи по поддержанию равновесия или, используя кибернетические термины, отрицательная обратная связь (Steinglass, 1978). Если теоретики бихевиоризма считают сопротивление препятствием на пути к терапевтическим изменениям поведения, то «системщики» относятся к нему как к обязательному этапу на пути к изменениям.

Несмотря на очевидные различия между двумя психотерапевтическими подходами, в последнее время опубликовано много статей, посвященных общим аспектам и сферам их возможной интеграции (Poster & Hoier, 1982; Levant, 1980). Более того, сторонники поведенческого подхода, например, Уолер (Wahler, 1980), уделяют много внимания изучению социальных систем семьи. А теоретики системного направления, например, Хейли (Haley, 1976), при оценке результатов терапии делают акцент на семейной проблеме. Для обоих подходов характерно общее, недетализированное описание поведения (удовольствие, неудовольствие, принуждение и т. д.). По-видимому, наблюдение за поведением присуще обоим подходам, вне зависимости от того, каким образом тот или иной психотерапевт его описывает. Поведенческая семейная психотерапия предлагает действенную методологию для оценки семейного взаимодействия терапевтических изменений.

### Теоретические конструкты и основная идея

Бихевиористы традиционно уделяли особое внимание поведению отдельных субъектов и событиям, которые инициируют, формируют и поддерживают их поведение. Семейные поведенческие психотерапевты также придают решающее значение тому, как отдельные члены семьи осуществляют стимульный контроль поведения, а не организационной динамике семейной системы в целом (Foster & Hoier, 1982).

Исходя из принципов оперантного обусловливания, теория социального научения рассматривает семейную дисфункцию как результат нечастого позитивного подкрепления членами семьи друг друга (то есть недостаточным количеством наказаний за нежелательное поведение). Зачастую один из членов семьи использует аверсивный **стимул**, или **наказание**, для управления поведением другого члена семьи. Так, выражение женой недовольства может послужить толчком для пьянства мужа, и наоборот. В свете теории социального научения семейный конфликт считается результатом злоупотребления тактикой аверсивного контроля, в ущерб положительному подкреплению. Обычно недостаточное количество позитивных подкрепляющих стимулов с обеих сторон со временем приводит к снижению взаимной привлекательности партнеров (Stuart, 1969).

Первой точкой приложения теории социального научения на ранних этапах развития поведенческой психотерапии стала модификация поведения детей (Patterson, 1976). По мере того как поведенческие психотерапевты начали соотносить затраты на проведение психотерапии с ее эффективностью, они все шире стали привлекать к терапии родителей своих клиентов (O'Dell, 1974). При обучении родителей в центре внимания находятся предсказуемые аспекты взаимодействия между родителями и детьми (то есть взаимное влияние участников взаимодействия). Во время родительского тренинга обучают выявлению и регистрации неадекватного поведения ребенка, с тем чтобы впоследствии они могли устранить проблему, осуществляя систематическое вмешательство в соответствии с принципами социального научения (в частности, подкрепление, **использование моделей** (modeling), **тайм-аут** (time-out) и **угашение** (extinction)).

В процессе обучения родителей модифицировать поведение детей поведенческие психотерапевты обратили внимание на паттерны взаимодействия между другими членами семьи (Jacobson, 1981). Это послужило отправной точкой для начала изучения взаимного влияния членов семьи друг на друга, благодаря которому поддерживалось проблемное поведение детей (Patterson & Hops, 1972). Неэффективность родительского тренинга часто объяснялась супружескими разногласиями, которые способствовали сохранению проблемного поведения ребенка (Reisinger, Frangia, & Hoffman, 1976). Более того, накапливается все больше сведений о том, что проведение родительского тренинга в дисфункциональных семьях не дает желаемого эффекта, поскольку они часто досрочно прекращают терапию или саботируют усилия психотерапевтов (O'Dell, 1974). Таким образом, супружеские разногласия и другие внешние факторы, например, отношения со сверстниками или болезнь, также играют важную роль в формировании поведения ребенка.

Те же оперантные принципы, которые применялись для модификации поведения ребенка, были

использованы для решения поведенческих проблем у супружеских пар. Оперантный контроль легко применим при терапии детей, но не для супружеских пар (Jacobson, 1981). Вот что об этом пишет Джейкобсон:

Психотерапевту необходимо было привлечь пару к созданию атмосферы поддержки желательного поведения. Прежде всего, следовало научить партнеров договариваться между собой. В связи с этим чисто оперантный подход, впервые предложенный Стюартом (Stuart, 1969), был дополнен программами обучения супругов навыкам коммуникации и решения проблем (Patterson & Hops, 1972; Jacobson & Weiss, 1978). В супружеской диаде поведение каждого участника одновременно является предпосылкой и следствием поведения партнера. Поэтому бесперспективна любая попытка установления адекватной взаимосвязи между поведением и окружающей средой лишь на основе однонаправленной причинно-следственной модели. Первые поведенческие психотерапевты многое позаимствовали от теоретиков, занимавшихся оценкой взаимодействия в изменяющихся системах, состоящих из нескольких индивидов (Romans, 1961; Steinglass, 1978; Thibaut & Kelly, 1959) (pp. 556-557).

Несмотря на некоторую общность с теорией систем, поведенческая семейная психотерапия стоит особняком от таких разновидностей системного подхода к семейной психотерапии, как интеракционный (interactional), структурный и стратегический. Причины этого можно понять, ознакомившись с критическими замечаниями Гурмана и Кнудсона (Gurman & Knudson, 1978) в адрес поведенческой семейной терапии, которые были опубликованы в журнале «*Family Process*». Вкратце их замечания можно свести к двум моментам. Во-первых, семейные поведенческие психотерапевты делают акцент на редукции негативных и усилении позитивных видов поведения у членов семьи без учета семейной структуры. Это пример терапевтического изменения первого уровня (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974). В то время как психотерапевт, стоящий на позициях системного подхода, убежден в том, что можно начать с изменения концептуального и/или эмоционального смысла поведения, не меняя самого поведения, то есть произвести терапевтическое изменение второго уровня. Во-вторых, Гурман и Кнудсон пишут о том, что поведенческие психотерапевты склонны считать взаимодействие однонаправленным: X является причиной Y. Например, жена ощущает себя отвергнутой и наказывает за это своего мужа. В теории систем рассматривается круговая причинность, представляющая собой «цепочки взаимодействий, в которых стимул X вызывает реакцию Y, который, в свою очередь, становится стимулом X<sub>y</sub> для другой реакции Y<sub>y</sub>, и т. д.» (Olson, 1970). Например, жена ходит с хмурым видом, муж делает ей замечание в грубой форме, жена требует извинений, а муж еще больше распаляется. Семейный поведенческий психотерапевт пытается осуществить специфическое вмешательство в том случае, когда поведение одного из членов семьи, по-видимому, инициирует поведение другого члена семьи. Сторонник системного подхода, напротив, предпримет общее вмешательство, мотивируя это тем, что первичного стимула поведения не существует.

В порядке комментария Джейкобсон и Вейсс (Jacobson & Weiss, 1978) подводят итоги критическим замечаниям Гурмана и Кнудсона в адрес поведенческой семейной психотерапии:

Наши возражения состоят в следующем: 1) сущность понятия *реципрокность*, центрального понятия в поведенческом подходе, в том, что круговая причинность предопределяет поведение каждого из супругов, то есть поведение одного оказывает воздействие на поведение второго, и наоборот, что, по-видимому, согласуется с представлениями наших оппонентов; 2) коммуникация считается позитивной или негативной в зависимости от того, что для данной пары является подкрепляющим стимулом, а что наказанием, а не определяется стандартными методами оценки, что шло бы вразрез с основными принципами поведенческой психотерапии; 3) в супружеской поведенческой психотерапии «идентифицированным пациентом» является само взаимодействие, а не один из его участников (p. 160).

Далее Джейкобсон и Вейсс отмечают, что согласиться с критикой Гурмана и Кнудсона означает отрицать наличие связи между поведением обоих супругов и ее значение для терапии супружеской дисфункции.

Хотя предстоит еще многое сделать для того, чтобы разногласия между представителями различных направлений в психотерапии были преодолены, появляется все больше свидетельств в пользу эффективности поведенческой семейной психотерапии. Отчасти благодаря склонности к изучению наблюдаемого и поддающегося измерению поведения сторонники поведенческого подхода приветствуют эмпирическую проверку результативности своей терапии. Все же, учитывая малочисленность исследований с использованием контрольных групп, делать окончательные выводы об

эффективности поведенческой психотерапии покарано. Многообещающими, по мнению исследователей, представляются поведенческие подходы к решению проблем (Jacobson & Weiss, 1978) и повышению эффективности супружеской коммуникации (Stuart, 1969).

Выше обсуждалось развитие поведенческой психотерапии и ее общность с системным подходом. Исходя из этого, можно выделить два основных направления поведенческой терапии отношений: терапия проблемного поведения детей и терапия неудовлетворенности браком. Семейные поведенческие психотерапевты не склонны изучать воздействие супружеских разногласий на поведение ребенка, напротив (Nichols, 1984); они работают с той подсистемой супружеской или родительской, в которой существует конфликт. Разрабатываются специальные стратегии вмешательства для обучения родителей умению добиваться от каждого из детей желаемого поведения, а также для помощи парам в достижении удовлетворенности своим браком. Методология каждого из видов терапии имеет свои особенности, поэтому они будут обсуждаться порознь. Сначала речь пойдет о поведенческом тренинге для родителей, а затем о поведенческой супружеской психотерапии.

### **Практика психотерапии: поведенческий тренинг для родителей**

Многочисленные литературные источники свидетельствуют о том, что родителей можно обучить изменению неадаптивного поведения своих детей. Добиться изменения поведения ребенка в терапевтическом направлении можно, если поощрять (подкреплять) адекватное поведение и, соответственно, не подкреплять (например, игнорировать или умеренно наказывать) неадекватное поведение ребенка.

Чаще всего ребенка к психотерапевту приводят родители, озабоченные его поведением. Сначала психотерапевт собирает сведения, касающиеся собственно проблемного поведения, а также социальный и медицинский анамнез ребенка. Из беседы с родителями важно понять, какое отношение к проблеме ребенка имеют другие члены семьи. Итак, интервью с родителями является важным компонентом оценивания семейных взаимодействий.

#### **Оценка**

##### ***Интервью с родителями***

Главными целями проведения интервью с родителями являются идентификация проблемного поведения, оценка роли родителей в его сохранении и последующей редукции (Evans & Nelson, 1977). Для достижения второй цели психотерапевт зачастую вынужден по-новому представить проблему ребенка для родителя. Как правило, собирать сведения лучше всего в отсутствие ребенка, поскольку его стремление обратить на себя внимание или нежелание родителей обсуждать личные темы могут существенно затруднить проведение опроса (Gordon & Davidson, 1981).

В начале интервью родители обычно склонны использовать ярлыки для описания существа проблемы, называя ребенка «грубияном» или «лентяем». Несмотря на то, что подобные ярлыки помогают в общих чертах охарактеризовать проблему, не следует забывать о том, что их можно воспринимать по-разному. В связи с этим целесообразно избегать навешивания ярлыков, а вести речь о конкретном наблюдаемом поведении, проявления которого очевидны для окружающих.

Предостерегая родителей от использования ярлыков для описания проблемного поведения, психотерапевт предлагает им привести конкретные примеры, оправдывающие тот или иной ярлык. Например, родитель характеризует поведение ребенка как «вредничанье», тогда психотерапевт предлагает описать ситуацию, в которой ребенок проявил себя таким образом, постепенно уточняя, что же родитель понимает под словом «вредничанье».

Ниже приводится пример трансляции поведения в ходе взаимодействия психотерапевт – родитель:

- Родитель:** Джин всегда вредничает.  
**Терапевт:** Что вы понимаете под словом «вредничает»?  
**Родитель:** За ужином он всегда пристаёт к сестре.  
**Терапевт:** Как именно он к ней пристаёт?  
**Родитель:** Он ее толкает.  
**Терапевт:** Как еще он «вредничает»?

Это взаимодействие продолжается до тех пор, пока не будет получено точное описание проблемного поведения.

Как только удалось составить точное представление о характере поведения, психотерапевту необходимо выделить стимулы, которые предшествуют проблемному поведению и следуют непосредственно за ним, то есть контролируют его возникновение. То есть терапевт пытается определить, какие стимулы способствуют проблемному поведению, а также действующие после него стимулы, которые выступают в роли подкрепления и наказания. Часто контроль проблемного поведения осуществляется через стимулы, непосредственно ему предшествующие, или следующие за ним. Эти стимулы способствуют сохранению поведения или, вследствие своей неадекватности, не вызывают желаемого поведения. Так, попытки родителя уговорить «закатившего истерику» ребенка перестать кричать дают, как правило, обратный эффект. Иногда в ходе интервью так и не удается выяснить, каким именно событием инициируется проблемное поведение. Тогда, для выявления значимых стимулов, приходится проводить тщательное наблюдение.

В некоторых случаях определить предшествующее проблемному поведению событие помогает информация о том, когда и где это поведение наблюдается. Например, может выясниться, что ребенок «закатывает истерики» только во время разговора матери по телефону. Сведения о времени появления проблемы часто дают ключ к пониманию ее первопричины или возможного «противоядия». Вопросы типа «Когда он начинает плакать?» или «В какое время он это делает?» зачастую помогают выявить предпосылки проблемы.

Оперантное поведение, такое как мышление, речь, большинство моторных реакций скелетно-мышечной системы, определяется подкрепляющими или аверсивными (наказание) стимулами. Так, плач ребенка зачастую получает положительное подкрепление в виде внимания родителей. В качестве наказания, например, может служить требование к ребенку сидеть дома в хорошую погоду. Иногда одно и то же поведение получает одновременно положительное и отрицательное подкрепление. К плачущему ребенку проявляют внимание, делая ему замечание (положительное последствие), и велят оставаться в своей комнате (отрицательное последствие).

Поведенческий психотерапевт получает информацию об обстоятельствах, способствующих сохранению проблемного поведения ребенка, задавая следующие вопросы: «Когда проблема проявляется наиболее остро?», «Когда эти ситуации возникают?», «Как реагируют на проблемное поведение ребенка его братья и сестры?», «Что происходит после завершения проблемного поведения?», «Что вы делаете, когда проблема возникает?». Обычно подобные вопросы побуждают родителя обратить внимание на свои действия в ответ на проблемное поведение ребенка. Например, критика родителем агрессивного поведения ребенка способствует тому, что ребенок продолжает вести себя подобным образом. Когда ребенок кого-то бьет или толкает, родитель восклицает: «Сейчас же прекрати!» или произносит неопределенные угрозы: «Знаешь, что с тобой будет, если ты еще раз это сделаешь?» В большинстве случаев сохранению проблемы способствует целый ряд факторов. Поведенческий психотерапевт, выслушав следующий рассказ, представил его в виде таблицы из трех колонок.

Миссис Реймс жаловалась на непослушание сына Джимми. Когда его просили убрать в своей комнате, мальчик соглашался, но до дела так и не доходило. Миссис Реймс вновь просила сына убрать в комнате. Джимми этого не делал. Миссис Реймс пригрозила ему (запретом на просмотр телепередач). Тогда Джимми наконец убирал в комнате, но миссис Реймс никак на это не реагировала. На следующий день она вновь попросила сына убрать в комнате. После того как он несколько раз отказывался, она запрещала ему смотреть телевизор. Этот сценарий повторялся довольно часто.

Этот рассказ поведенческий психотерапевт может записать в виде антецедентных (предшествующих) событий (antecedent events), стимулов, собственно проблемного поведения и его последствий (табл. 7.1.).

Таблица 7.1

**Распознавание паттернов, поддерживающих нежелательное поведение**

---

<i>Антецедентное событие</i>	<i>Поведение</i>	<i>Событие-последствие</i>
------------------------------	------------------	----------------------------

---

---

*(Первый день)*

1. Миссис Реймс просит Джимми убрать в своей комнате.

2. Джимми не убирает в своей комнате.

3. Миссис Реймс просит Джимми убрать в своей комнате.

3. Миссис Реймс просит Джимми убрать в своей комнате.

4. Джимми не убирает в своей комнате.

5. Миссис Реймс угрожает ему (запретом на просмотр телепередач).

5. Миссис Реймс угрожает ему (запретом на просмотр телепередач).

6. Джимми убирает в своей комнате.

7. Миссис Реймс не обращает на Джимми внимания.

*(Второй день)*

7. Миссис Реймс просит Джимми убрать в своей комнате.

8. Джимми не убирает в своей комнате.

9. Миссис Реймс угрожает ему (запретом на просмотр телепередач).

9. Миссис Реймс угрожает ему (запретом на просмотр телепередач).

10. Джимми не убирает в своей комнате.

11. Миссис Реймс запрещает ему смотреть телевизор.

---

Необходимо отметить, что последующее событие (например, просьба миссис Реймс к Джимми убрать в комнате) может также выступать в роли antecedentного для очередной реакции Джимми (например, его отказа убрать в комнате). Когда миссис Реймс впервые пригрозила сыну, он убрал в комнате. Однако миссис Реймс никак на это не отреагировала, поэтому желательное поведение (уборка в комнате) не получило должного подкрепления и угасло. Когда же миссис Реймс вторично пригрозила сыну, он не обратил на ее слова внимания и лишился возможности смотреть телевизор. Повторяющаяся цепочка событий с высокой вероятностью создает условия для сохранения нежелательного поведения.

### ***Проведение функционального анализа***

Исследователи прибегают к **функциональному анализу**, когда хотят выявить обстоятельства возникновения того или иного вида поведения. Основанием для выдвижения гипотез является непосредственное наблюдение событий, служащих в качестве стимула позитивного или негативного поведения клиента. Если поведение возникает в ответ на стимул и при этом формируется определенный паттерн, можно предположить, что этот стимул поддерживает данное поведение. Так, миссис Реймс подкрепляет непослушание Джимми (отказ убрать в своей комнате), игнорируя его желательное поведение (уборку в комнате).

Функциональный анализ, выполненный на основе предварительных наблюдений, позволяет выдвинуть гипотезу, для проверки которой требуется проведение дополнительных наблюдений. Не исключено существование нескольких возможных вариантов предпосылок и последствий определенного поведения (например, непослушание ребенка подкрепляется также вторым родителем). Следующим этапом является проверка истинности гипотезы.

### **Цели**

Целями поведенческого родительского тренинга является устранение нежелательного поведения и замена его желательным с точки зрения родителей. Как ни странно, определение желательного поведения ребенка нередко вызывает у родителей затруднения. Обращаясь к психотерапевту в надежде избавиться от проблемного поведения ребенка, например, склонности к дракам или «закатыванию истерик», родители не всегда представляют себе альтернативы такого поведения. Ставя перед собой задачу устранения нежелательного поведения ребенка, рассчитанного на привлечение родительского внимания, следует подобрать ему желательную замену, в той же мере гарантирующую ребенку такое внимание.

Благодаря тому, что целями служат желаемые виды поведения, психотерапевт получает возможность судить об успешности или безуспешности вмешательства. Постановка конкретных задач на пути к намеченным целям позволяет терапевту и родителям более или менее точно оценивать достигнутые

успехи. В конечном итоге эффективность психотерапии определяется тем, удалось ли достичь желаемого поведения ребенка.

Родительским определениям желательного поведения, как правило, не хватает четкости. Психотерапевту следует помочь родителям точно сформулировать цель вмешательства, так чтобы она была доступна наблюдению и измерению. То есть терапевт вместе с родителями должен решить, какое именно поведение ребенка будет означать, что цель достигнута.

Иногда родителям бывает трудно выразить, чего же они хотят от своего ребенка. Следующий диалог иллюстрирует возникающие при этом проблемы:

**Родитель:** Он постоянно мне надоедает.

**Терапевт:** Расскажите, как он это делает.

**Родитель:** Вчера, например, он разбрызгал крем для бритья по всей ванной.

**Терапевт:** Что вы сделали после этого?

**Родитель:** Я велел ему все убрать, пригрозив наказанием.

**Терапевт:** А что вы хотели, чтобы он делал?

**Родитель:** Я хотел, чтобы он не заходил в ванную.

**Терапевт:** Вы имеете в виду, чтобы он не брал крем для бритья.

**Родитель:** Пусть играет и не пристаёт ко мне.

**Терапевт:** Как же он, по-вашему, должен играть?

**Родитель:** Пусть делает что угодно, главное, чтобы у себя в комнате.

В этом примере описание того, что будет делать ребенок, называется *целевым поведением (terminal behavior)*. Нечеткие определения целевого поведения, вроде «пусть не вмешивается» неприемлемы, поскольку не существует надежного способа их измерения. Если ребенок не должен вмешиваться в дела родителя, чем же в это время ему надлежит заниматься? Играть? Рисовать?

Как только психотерапевту и родителям удалось договориться о целях вмешательства, следующим шагом является определение условий, при которых желаемое поведение будет возникать, а при каких не будет. Например, ребенку может оказаться проще убрать в своей комнате, чем сделать уборку на кухне. Обстоятельства возникновения проблемы могут подсказать, когда и где желательно появление нового поведения. Если проблемное поведение возникает в определенной комнате, там же должно воспроизводиться и желаемое поведение. Так, если ребенок дерется со своим младшим братом в гостиной, то и желаемое поведение – просмотр телепередач, чтение или что-то еще – также должно быть приурочено к гостиной. Иногда родители высказывают пожелание, чтобы желаемое поведение воспроизводилось не всегда, а время от времени (например, по их просьбе). Сведения о месте и времени возникновения желаемого поведения помогает родителю контролировать ребенка.

После того как намечена цель в виде конкретного поведения и согласована обстановка, в которой это поведение должно возникать, следует договориться о степени соответствия поведения ребенка нормативному, с точки зрения родителей (*criterion level of performance*), то есть о частоте и/или количественном выражении определенного вида поведения. Например, в формулировке цели вмешательства типа «выполнять просьбы родителей» ничего не говорится о том, следует ли ребенку выполнять все просьбы родителей, 90% или 75% таких просьб. Предпочтительно установить желаемый уровень выполнения поведения, например, «выполнение 80% родительских просьб». Психотерапевт, так же как родитель и ребенок, в этом случае без труда определит, удалось ли достичь поставленной цели.

Не следует забывать о том, что достижимые цели следует ставить и перед родителями. Если родитель ежедневно по пятнадцать раз в день просит ребенка сделать то-то и то-то, следует предложить ограничиться пятью просьбами в день. Аналогичным образом, перед родителем, не склонным хвалить своего ребенка, надо поставить цель хвалить его в 80% случаев выполнения просьб. «Достижимые» или «разумные» уровни выполнения поведения – это те, которых в настоящее время можно достичь. После того как цель достигнута, можно задать новый уровень выполнения поведения.

## Техника

### Выбор адекватной стратегии вмешательства

После того как цель намечена и уровень выполнения поведения определен, следует выбрать

адекватную для достижения данной цели стратегию вмешательства. Блехман (Blechman, 1981, pp. 227-230), прежде чем остановить свой выбор на той или иной стратегии достижения терапевтических изменений, предлагает ответить на ряд вопросов. Порядок вопросов менять нежелательно, начинать следует с первого вопроса. Эти вопросы с краткими комментариями перечислены ниже, а также представлены в графическом формате на рис. 7.1.

1. *Можно ли привлечь к терапии ребенка с проблемным поведением?* Враждебно настроенный ребенок может отказаться от участия в терапии. Аналогичным образом, нельзя привлечь к терапии ребенка, находящегося в больнице или специальном учреждении. В том случае, если участие ребенка обеспечить нельзя, рекомендуется использовать стратегию заключения с ребенком контракта для предотвращения влияния непредвиденных обстоятельств (parent contingency management).

2. *Можно ли считать поведение ребенка угрожающим его жизни или не поддающимся контролю?* В случае утвердительного ответа желательно заключить с ним контракт для предотвращения влияния непредвиденных обстоятельств.

3. *Хорошо ли ребенок говорит, и говорит ли вообще (имеются ли дефекты речи, речевого развития)?* В случае отрицательного ответа следует предусмотреть заключение контракта и тренинг умения решать проблемы.

4. *Можно ли считать, что родитель плохо контролирует свое поведение?* Родители, наряду с детьми, могут заслуживать порицания. То есть они сами способны демонстрировать столь же неуправляемое поведение, которое вызывает у них нарекания в детях. В случае утвердительного ответа на этот вопрос родителям предстоит научиться управлять собственным поведением, прежде чем пытаться контролировать поведение детей. Таким родителям рекомендуется пройти тренинг самоконтроля (parent self-control training).

5. *Насколько серьезны разногласия между супругами?* Родители могут совершенно расходиться во мнениях о том, как реагировать на поведение своих детей. В случае серьезных разногласий рекомендуется тренинг супружеского сотрудничества (marital cooperation training).

6. *Решены ли основные проблемы жизнеобеспечения семьи?* Помимо трудностей с ребенком перед родителями могут стоять проблемы жизнеобеспечения. Такие проблемы, как болезнь родителей или отсутствие денег на одежду, еду, адекватный уход за ребенком, существенно затрудняют воспитание ребенка. При наличии вышеперечисленных обстоятельств рекомендуется провести тренинг самодостаточности для родителей (parent self-sufficiency training).

7. *Имеются ли серьезные временные или материальные ограничения для проведения психотерапии (нехватка денег, низкий уровень образования у родителей)?* При неудовлетворительном материальном положении семьи неприменим тренинг семейных навыков, (например, умения решать проблемы). Вместо этого рекомендуется заключить контракт для исключения влияния непредвиденных обстоятельств.

8. *Желают ли члены семьи изменить стиль своего взаимодействия?* Члены семьи могут отказаться от коренного изменения стиля своих взаимодействий, ограничиваясь лишь изменением поведения ребенка. В том случае, если желательно изменения стиля взаимодействия, рекомендуется тренинг навыков решения проблем.

9. *Мешает ли проведению тренинга конфликт между супругами?* При неэффективности вмешательства психотерапевту следует выяснить, нет ли между супругами конфликта. Если же конфликт имеется, желательно провести тренинг супружеского сотрудничества.

10. *Сохраняет ли актуальность проблемное поведение ребенка?* Имеет смысл задать этот вопрос только после того, как тренинг самоконтроля для родителей, тренинг супружеского сотрудничества или тренинг самодостаточности для родителей были успешно завершены. Если проблемное поведение ребенка все еще дает о себе знать, следует искать новую стратегию вмешательства.

### **Стратегии вмешательства**

По ходу перечисления вопросов были упомянуты четыре основных стратегии родительского тренинга. Для характеристики специфических достоинств и недостатков каждого из них ниже приводится их краткое описание.

**Заключение договора для предотвращения влияния непредвиденных обстоятельств.** Этот договор представляет собой своего рода письменный контракт между родителем (родителями) и

ребенком (Stuart, 1971). Заключение контракта особенно эффективно в том случае, когда родитель рассчитывает возложить ответственность за поведение на самого ребенка. То есть речь идет о таких случаях, когда клиент осведомлен о негативных последствиях своего поведения и сам хочет от него избавиться. Заключение контракта свидетельствует о готовности родителя и ребенка к изменениям (Hackney & Nye, 1973).

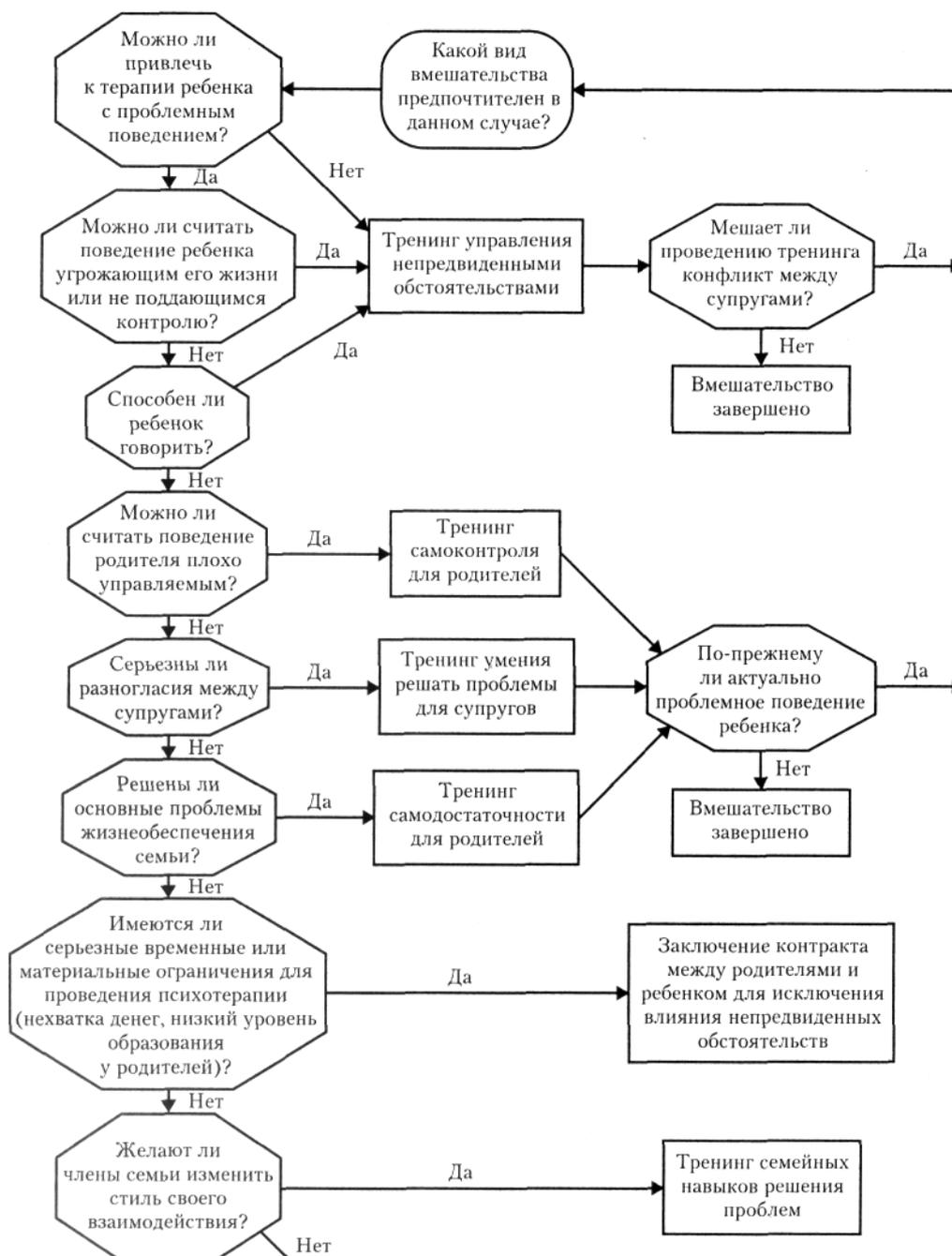


Рис. 7.1. Схема поведенческого семейного вмешательства

Заключение контракта является своеобразной сделкой, при этом точно указывается ее суть. Психотерапевт выступает в роли посредника, облегчая достижение соглашения между сторонами о взаимном обмене видами поведения, подкреплениями и наказаниями. Такой подход доказал свою эффективность в случае конфликта между родителем и ребенком старшего подросткового возраста (Stuart, 1971). В контрактах обычно указывается, что ребенок может заняться любимым делом, например, посмотреть телевизор, когда завершит менее привлекательную работу, например, вынесет мусор.

Следующие указания (Homme, Csanyi, Gonzales, & Rechs, 1974) призваны помочь психотерапевту выполнить роль посредника при заключении контракта между родителем и ребенком.

1. *Формулировки в контракте должны звучать в утвердительной форме.* Например, родителю следует настаивать на том, чтобы ребенок «был дружен со своим братом», вместо того, чтобы требовать «не драться» с ним.

2. *В контракте должны быть четко определены обязанности всех заинтересованных лиц.* Каждый член семьи должен иметь свои обязанности. Родители могут проводить время с ребенком по очереди. Каждый из участников соглашается выполнять свои обязательства в соответствии с контрактом и ставит на нем свою подпись.

3. *Следует обязательно оговорить временные рамки контракта.* Необходимо указать, в течение какого времени ребенку следует выполнить контракт (например, ребенок должен ежедневно убирать в своей спальне, выносить мусор и т. д.). Это вносит ясность и позволяет легко установить, выполнен ли контракт, а также служит сигналом о необходимости дать подкрепление. В контракте следует указать дату его вступления в действие и окончания, то есть пересмотра.

4. *В контракт можно включить информацию о возможных вариантах поощрения и наказания.* Например, за выполнение каждого «сверхурочного» задания ребенку разрешается смотреть телевизор в течение 10 минут, но в сумме не дольше часа. Аналогичным образом можно упомянуть о штрафе за невыполнение договора. Налагая штраф, следует обращать внимание на то, чтобы ребенок к этому времени уже успел набрать достаточное количество очков, поскольку штраф как наказание имеет смысл только тогда, когда перекрывает число очков, которое ребенок способен набрать за день.

5. *В каждом контракте следует перед просмотром условия его пересмотра.* Контракт требует обязательного пересмотра, если: а) два раза подряд результаты проверки говорят о его невыполнении, б) подыскиваются оправдания для уклонения от выполнения контракта и в) хотя бы одна из сторон выражает недовольство условиями контракта. В большинстве случаев психотерапевту, родителю и ребенку бывает трудно заранее определить, что может сделать ребенок за определенный в контракте срок. Иногда ребенок выражает желание изменить вид поощрения, его количественную выраженность или и то и другое.

***Тренинг самоконтроля для родителей.*** Тренинг самоконтроля особенно эффективен в тех случаях, когда сами родители демонстрируют чрезмерно агрессивное поведение. Прежде чем пытаться контролировать поведение своих детей, таким родителям необходимо научиться управлять собственным поведением. Блехман (Blechman, 1981) так определяет задачи, которые решаются в ходе тренинга самоконтроля для родителей: 1) выявление примеров агрессивного поведения родителей путем просмотра видеозаписей их взаимодействия с ребенком, 2) идентификация antecedentных по отношению к агрессивному поведению событий при помощи видеозаписей, 3) рекомендация родителям прервать просмотр видеозаписи при отображении на экране antecedentного события и расслабиться в течение 5 минут, 4) регистрировать все случаи агрессивного поведения в домашних условиях, 5) предложить родителям выходить из комнаты или уходить из дома при появлении первых признаков antecedentного поведения и расслабляться в течение 5 минут.

***Тренинг навыков решения проблем для супругов.*** Супружеский тренинг навыков решения проблем подходит для тех родителей, которые расходятся во мнениях по поводу методов воспитания ребенка. Такие пары ведут себя непоследовательно, затрудняются установить правила и обеспечить подкрепление за их соблюдение. Тренинг навыков решения проблем состоит в обучении родителей сообща контролировать поведение своего ребенка. Более подробно проведение тренинга обсуждается в разделе, посвященном поведенческой супружеской терапии.

***Тренинг самодостаточности для родителей.*** Тренинг самодостаточности особенно целесообразен в тех случаях, когда родителям недостает материальных возможностей и образования. Например, родители с образованием ниже семи классов и плохо умеющие читать зачастую нуждаются в более длительном тренинге, чем лица с более высоким уровнем формального образования. О'Делл (O'Dell, 1974) считает, что наблюдаемые различия могут быть обусловлены тем, что обучение родителей предполагает самостоятельное изучение рекомендованной литературы, то есть неумение читать становится серьезным препятствием к усвоению программы тренинга. Аналогичным образом, Гольдштейн (Goldstein, 1973) обнаружил, что терапия клиентов с низким социально-экономическим статусом проходила гораздо успешнее в том случае, если акцент делался не на словесных

формулировках, а на специфических формах поведения.

Помимо уровня образования родителей, как показали Паттерсон, Кобб и Рей (Patterson, Cobb & Ray, 1972), эффективность тренинга зависит как от его направленности, так и от доступности подкрепления и материальных возможностей. Даже при наличии базисных родительских навыков ограниченность ресурсов (отсутствие условий для игр и других занятий), необходимых для подкрепления желаемого поведения у детей, неизбежно приведет к трудностям. Кроме того, в неполной семье, а также при отсутствии других родственников родителю дома не приходится рассчитывать на поддержку своих усилий по воспитанию ребенка. В качестве решения проблемы Паттерсон (Patterson et al., 1972) предлагает оказывать таким родителям дополнительную поддержку в виде индивидуального тренинга. С родителями, которые нуждаются в удовлетворении собственных потребностей (материальных, образовательных, эмоциональных), прежде чем начать учитывать потребности своих детей, рекомендуется провести тренинг самодостаточности. Задачами такого тренинга являются: 1) выявление проблемных сфер в отношениях родитель – ребенок, 2) выбор проблемы для вмешательства, 3) выявление событий, контролирующих сохранение проблемы, 4) постановка целей, 5) выработка плана вмешательства, позволяющего достичь цели, 6) претворение плана в жизнь и 7) оценка результативности вмешательства.

### ***Содержание тренинга для родителей***

Тренинговые программы для родителей чрезвычайно разнообразны и включают, наряду с обучением родителей поведенческому подходу (например, использованию подкрепления), знакомство со специальными техниками, такими как тайм-аут, предназначенными для модификации определенного вида поведения (Gordon & Davidson, 1981). Особенно хорошо себя зарекомендовали тренинги специфических навыков (O'Dell, 1978), а вот результативность обучения родителей основным принципам анализа поведения не очень высока. В настоящее время большинство программ поведенческого родительского тренинга сочетают в себе обучение теоретическим принципам и практическим навыкам.

Несмотря на различия в конкретном содержании и методологическом подходе, основными компонентами тренинговых программ являются следующие:

1. *Введение в теорию социального научения.* На этом этапе освещаются основные принципы подкрепления.

2. *Выявление проблемного поведения и условий его возникновения.* Родителей обучают давать формулировку проблемы как того или иного вида поведения, который можно объективно измерить. Затем учат распознавать antecedentes события и последствия проблемного поведения.

3. *Оценка выраженности проблемного поведения.* Родителям объясняют, как регистрировать частоту и продолжительность проблемного поведения. Имея исходные данные, в перспективе можно оценить прогресс терапии.

4. *Выработка правил или дача указаний.* Родителям объясняют, как следует устанавливать правила. Правила должны быть конкретны, выражены в утвердительной форме и рассчитаны на определенное время (например, на сегодня или до конца недели), в течение которого их следует соблюдать.

5. *Положительное подкрепление.* Обучение использованию положительного подкрепления заключается в том, что родителям объясняют, как варьировать частоту и диапазон видов подкрепления. Желаемое поведение можно подкрепить, вознаграждая ребенка. Кроме того, родителей учат избирательно подкреплять поведение (например, спокойную игру), которое несовместимо с нежелательным поведением (например, дракой).

6. *Игнорирование нежелательного поведения.* Родителям рекомендуют игнорировать проблемное поведение, с которым они могут мириться и которое не сопряжено с опасностью для ребенка. В том случае, когда игнорировать нежелательное поведение трудно, следует выражать ребенку устное порицание. Устное порицание лучше помогает преодолеть непослушание ребенка, чем простое повторение просьбы (Forehand et al., 1979).

7. *Обучение новым видам поведения.* При отсутствии в репертуаре ребенка определенных видов поведения родители могут помочь их освоить, демонстрируя целевое поведение на примере и используя метод последовательных приближений к нему (shaping), а также инструкции и рекомендации.

8. *Тайм-аут, или изоляция.* Если поведение ребенка опасно для него самого или для окружающих (например, склонность драться), хороший эффект дает тайм-аут. Этот прием подразумевает изоляцию

ребенка на нейтральной территории, лишенной подкрепляющих условий (в данном случае, объектов нападения). Тайм-аут следует использовать только в сочетании с техниками подкрепления (то есть ребенок лишается возможности получать подкрепление в условиях тайм-аута). Обучая родителей использовать этот прием, терапевты рекомендуют заранее предупредить ребенка о возможности его применения.

Следует отметить, что форма обучения и способ представления материала (например, лекция, видеофильм, брошюры) зависят от уровня подготовленности родителей, отведенного на тренинг времени, возраста детей и вида проблемного поведения. Но в любом случае терапевты разъясняют родителям необходимость ставить перед ребенком цели, соответствующие его возрасту.

### **Эффективность поведенческого родительского тренинга**

По данным нескольких литературных обзоров (Berkowitz & Graziano, 1972; Johnson & Katz, 1973; Moreland, Schwebel, Beck, & Wells, 1982), в большом числе исследований доказывалась эффективность тренинговых программ для родителей, которые способствуют редукции проблемного поведения у детей. Невозможно точно определить наиболее действенный компонент тренингов, поскольку все они сильно различаются по методам и содержанию, условиям и времени проведения.

#### ***Содержание***

Родителей обучают использовать разнообразные поведенческие процедуры для изменения поведения детей в широком диапазоне его проявлений. Так, их учат предупреждать воровство (Stumphauer, 1976), вырабатывать умение вести себя за столом (Israel, Stolmaker & Andrian, 1985), преодолевать неуступчивость (Forehand, Sturgis, McMahon, Aguar, Green, Wells & Breiner, 1979), приучать ребенка не теряться в толпе при посещении магазинов (Clark, Green, MacRae, McNees, Davis & Risley, 1977), а также снижать выраженность у детей протестного поведения (Strain, Steele, Ellis & Timm, 1982). Во всех вышеперечисленных исследованиях в различных сочетаниях использовалось ситуативное позитивное подкрепление (contingent positive reinforcement), ситуативное отстранение/тайм-аут (contingent withdrawal/time out) и затратность требуемой реакции (response cost). Для определения парциальной эффективности каждой из названных процедур требуется проведение дополнительных исследований.

#### ***Методы обучения***

Ряд исследований посвящены методам обучения родителей применению поведенческих процедур. В некоторых из них (O'Dell, Krug, Patterson & Faustman, 1980; O'Dell, Mahoney, Horton & Turner, 1979) показано, что демонстрация целевого поведения на примере и ролевые игры гораздо эффективнее по сравнению с обычной лекцией. Хадсон (Hudson, 1982) обнаружил, что подражание целевому поведению и ролевые игры позволили матерям лучше справиться с проблемным поведением отстающих в развитии детей, чем при обучении матерей основам поведенческого подхода. Группа исследователей (O'Dell, O'Quin, Alford, O'Briant, Bradlyn & Giebenhain, 1982) пришла к выводу о том, что видеозапись модельного поведения является особенно действенным способом обучения родителей различным навыкам обращения с детьми (child management skills). Подражание целевому поведению и освоение его методом последовательных приближений, а также ролевая игра, таким образом, считаются наиболее эффективными способами обучения родителей основам поведенческой методологии, хотя требуется проводить в этом направлении дальнейшие исследования.

#### ***Генерализация эффектов терапии***

Хотя эффективность тренинга для родителей считается доказанной для данной конкретной обстановки (например, для дома, клиники или ресторана), перенос целевого поведения из тренинговой в реальную обстановку (то есть генерализация поведения) не всегда удается. Некоторые исследователи (Forehand et al., 1979) говорят об успешной генерализации эффектов терапии из клинической обстановки на домашнюю. Другие сообщения (Embry, Kelly, Jackson & Baer, 1979; Wulburt, Varach, Perry, Straughan, Sulzbacher, Turner & Wiltz, 1974) не подтверждают возможности переноса. В некоторых случаях (Mindell & Budd, 1977; Feed, Roberts & Forehand, 1977) удалось добиться генерализации эффектов благодаря рекомендациям психотерапевта родителям продолжать выполнять назначенные процедуры дома.

Лишь немногие исследователи уделяли внимание прослеживанию эффектов поведенческой терапии на протяжении времени. При этом не представлялось возможным учесть, какие именно параметры (социально-экономический статус, суть семейной проблемы, форма проведенного тренинга или отношения между супругами) способствовали генерализации эффектов терапии. Безусловно, требуется проведение исследований, более тщательно спланированных с научной точки зрения, хотя заранее с определенной долей вероятности можно утверждать, что благоприятные условия для генерализации эффектов поведенческой психотерапии необходимо специально создавать (Sanders & Dadds, 1982; Sanders & James, 1983). Аналогичным образом, открытым остается вопрос о закреплении результатов терапии на более или менее продолжительное время. По-видимому, как и в случае генерализации эффектов, это потребует особых мероприятий. Паттерсон показал, что сохранить результаты терапии можно, если время от времени «оживлять» полученные навыки и проводить короткие повторные курсы терапии («booster shots», «refresher courses») (Patterson, 1974; Patterson, Chamberlain & Reid, 1982).

Сравнительно недавно обратили внимание на то, что не во всех случаях надо проводить обучение родителей умению контролировать поведение детей (Griest & Wells, 1983). Действительно, когнитивная, психологическая, супружеская/социальная адаптация родителей может быть тесно связана с проблемным поведением детей (Wells, 1981). Для учета всех этих многогранных аспектов требуется разработка новых, более совершенных подходов. Так, группа исследователей (Rabin, Blechman, Kahn & Carol, 1985) использовали игру в брачный контракт для того, чтобы помочь дисгармоничным парам переключить внимание с детей на собственные супружеские отношения.

В целом, поведенческий родительский тренинг является вполне эффективным и позволяет за короткий срок достичь терапевтических изменений в ситуационно-специфичном поведении. Удастся распространить эффекты терапии на реальную обстановку и повысить их стойкость, если уделить этому особое внимание. Требуется проведение дополнительных исследований для определения вклада в достижение эффектов терапии отдельных составляющих тренинга (содержания и методов проведения). Кроме того, необходима разработка новых технологий для оценки параметров (например, супружеского дистресса), которые способны снизить эффективность родительского тренинга.

Зачастую развитие у родителей определенных навыков обращения с детьми является первым этапом психотерапии, которая постепенно перерастает в супружескую. Поведенческая супружеская психотерапия со временем стала самостоятельной дисциплиной. Ее теоретическим предпосылкам, техникам и условиям проведения посвящен следующий раздел.

### **Практика психотерапии: поведенческая супружеская психотерапия**

Теоретическая основа поведенческой психотерапии в случае супружеского конфликта (behavior therapy for marital conflict) лучше всего представлена в **теории социального обмена** (social exchange theory) (Thibaut & Kelly, 1959). Согласно этой теории, каждый индивид стремится к получению максимального вознаграждения при минимальных затратах. Взаимодействие в паре считается удовлетворительным в той мере, в какой партнеры предоставляют друг другу вознаграждения, превышающие затраты, и неудовлетворительными, если затраты преобладают над выгодами (Thibaut & Kelly, 1959). Каждая супружеская пара имеет уникальное соотношение выгоды/затраты, определяющее успешность брака.

По теории социального обмена, количество вознаграждений, получаемое от партнера, должно соответствовать возвращаемому в качестве компенсации. Когда двое вознаграждают друг друга в равной мере, говорят, что в основе такого обмена лежит **реципрокность** (reciprocity), или обоюдность. Члены семьи, как правило, в одинаковой мере подкрепляют поведение друг друга, что способствует его сохранению (Patterson & Reid, 1970). Следует отметить, что обоюдность распространяется на многие аспекты отношений, то есть партнер не обязательно должен немедленно компенсировать полученную выгоду. К сожалению, ожидание незамедлительной реакции супруга зачастую вызывает фрустрацию и ухудшение отношений (Stuart, 1980).

Кроме того, супружеский конфликт неизбежен и в том случае, когда один партнер пытается контролировать поведение второго при помощи аверсивных стимулов. Попытка контролировать поведение с использованием отрицательного подкрепления называется принуждением (coercion). Принуждение часто инициирует цепочку взаимодействий, которые затем самовоспроизводятся, несмотря на то, что неприятны обоим партнерам. Так, жена может попытаться контролировать поведение мужа, жалуясь на то, что он совершенно не уделяет ей времени. Муж никак не реагирует на

ее высказывания, возможно, считая их обидными для себя, тогда жена начинает жаловаться более настойчиво. Тогда муж с неохотой признает ее правоту, чтобы как-то прекратить неприятное взаимодействие. Таким образом, поведение мужа (согласие с женой) получило отрицательное подкрепление, поскольку завершило неприятное для него взаимодействие, в то время как жалобы жены были подкреплены положительно, ведь муж, по крайней мере на словах, признал себя неправым. Интересно отметить, что самоустранение от тревожной ситуации может иметь отрицательное подкрепление, если при этом устраняются вызывающие тревогу стимулы, например, вступление в близкий контакт (Jacobson, 1981). Например, муж уходит смотреть телевизор, чтобы не общаться с женой. В целом, супружеский конфликт может возникнуть в результате использования аверсивного контроля, то есть партнеры обмениваются небольшим количеством позитивных стимулов (вознаграждений), поэтому каждый испытывает неудовлетворенность брачными отношениями (Gurman & Knudson, 1978).

Итак, представления об обоюдности и принуждении позволяют судить об удовлетворенности или неудовлетворенности браком. То есть степень удовлетворенности супружескими отношениями прямо пропорциональна уровню обоюдности и обратно пропорционален уровню принуждения. К сожалению, супруги могут не воспринимать свой брак с точки зрения обмена вознаграждениями или наказаниями. Удачным свой брак можно считать благодаря действию какого-либо иного фактора (например, вызывающего чувство защищенности). Тем не менее брачные отношения вряд ли могут быть удовлетворительными без той или иной степени обоюдности.

Независимо от исходного соотношения между вознаграждениями и затратами время от времени его неизбежно нарушают возникающие конфликты. Так, нереалистичные ожидания молодоженов по поводу своих отношений в конце концов приводят к конфликту. Джейкобсон (Jacobson, 1981) пишет:

Поддержание соотношения выгоды/затраты на высоком уровне не составляет для молодых супругов особого труда на первых порах, особенно при наличии взаимной симпатии. Положительные подкрепления используются чрезвычайно интенсивно, отчасти в связи с новизной отношений и частым совместным времяпрепровождением. Супруги отмечают, что их контакты в этот период вызывают только приятные эмоции, практически не оставляя места затратам, столь актуальным в последующем (p. 559).

По мере возникновения необходимости решать повседневные проблемы, воспитывать детей и приспособливаться к меняющимся ролевым требованиям возрастает вероятность конфликта. Неспособность разрешить этот конфликт является наиболее распространенной причиной неудачи в браке (Mace, 1979).

По мнению теоретиков поведенческой психотерапии, испытывающие дистресс супруги не способны урегулировать свои разногласия, поскольку не владеют необходимыми навыками решения проблем или преодоления конфликтов. Приемам и практике проведения поведенческой супружеской психотерапии посвящен следующий раздел.

## Оценка

Оценка супружеского взаимодействия в поведенческой психотерапии является непременным условием для выработки эффективной стратегии достижения терапевтических изменений. Проводимые при этом процедуры предназначены для оценки: 1) сильных и слабых сторон интерактивного поведения супругов, 2) диапазона возможных вознаграждений и наказаний, которыми обмениваются супруги, а также 3) мнения каждого из партнеров о супружеском взаимодействии (Jacobson, 1981). Кроме того, поведенческие психотерапевты оценивают степень развития значимых для семейного взаимодействия навыков решения проблем, коммуникации, воспитания детей. Имеет значение также, сколько времени партнеры проводят вместе и как они его проводят.

Следует иметь в виду, что процедура оценивания в поведенческой психотерапии зачастую неотделимо от вмешательства (Jacobson, 1976). Как правило, супруги приходят к психотерапевту во всеоружии взаимных обвинений. Нередко партнеры выражают свою неудовлетворенность браком, не приводя для этого ни одной конкретной причины или даже примера поведения, вызывающего у них нарекания. Вместо этого звучат жалобы общего характера, вроде «Он меня недостаточно уважает», «Теперь он меня не любит так, как прежде» или же «Не знаю, может быть, дело во мне самом».

Поведенческий психотерапевт прилагает усилия для того, чтобы супруги облекли все сказанное в перечень конкретных поступков, если хотят получить от него помощь. И психотерапевт задает вопросы,

нацеленные на сбор информации, начинается и само вмешательство, пока в форме модельного поведения.

Задавая один за другим вопрос, психотерапевт постепенно передает супругам свои установки, отношение к тому или иному виду поведения. Будучи вынуждены отвечать на вопросы, партнеры постепенно начинают представлять свою проблему в виде конкретных поступков. Таким образом, оценка и вмешательство осуществляются параллельно. Их разделение в ходе дальнейшего изложения материала предпринято искусственно, в учебных целях.

Оценивая супружеское взаимодействие, необходимо получить ответ на две группы вопросов: 1) Какое именно проблемное поведение хотел бы изменить каждый из супругов? и 2) Как данное поведение подкрепляется в текущих отношениях? Поведенческие психотерапевты пытаются выяснить эти вопросы, оценивая вербальные, психологические и поведенческие параметры (Goldfried & Sprafkin, 1974). Давайте обратимся к некоторым из используемых ими техник оценивания. Мы, в частности, остановимся на проведении интервью, наблюдения и применении методик самоотчета, общепринятых в поведенческой супружеской психотерапии.

### *Интервью*

В совместном интервью с обоими супругами важно определить, что же является предпосылкой проблемного взаимодействия (то есть **антецедентным поведением**), а также *последствия* такого взаимодействия. Определенные сведения удастся получить в процессе разговора в формате обычного интервью. Важные детали, касающиеся *времени и обстановки* появления проблемы (например, желание мужа пообщаться с женой, в то время как она уже спит), проще всего узнать именно из интервью. Аналогичным образом, определить суть проблемы психотерапевту помогает информация о том, в каких ситуациях проблема наиболее и наименее выражена, и сравнение этих ситуаций между собой.

Ход и содержание интервью можно представить следующей примерной схемой:

#### I. Взаимодействие супругов во времени и пространстве:

- А. Направление движения: перемещение в прошлое, в будущее, в никуда.
- Б. Степень диадической вовлеченности в дела друг друга: более выражена, менее выражена, без изменений.
- В. Другие доступные альтернативы существующим отношениям, например, отдельное проживание.

#### II. Стилль и темп жизни:

- А. В пространстве: дома.
- Б. С другими как индивидами: животными, детьми и т. д.
- В. С другими как коллективом: с ближайшим окружением и т. д.
- Г. Роль удовольствий: соотношение работа/удовольствия.
- Д. Обязанности: по отношению к родственникам, официальные и т. д.

#### III. Факторы, мешающие достижению целей:

- А. Структурные:
  - 1. Недостаточность личных ресурсов.
  - 2. Недостаточность совместных ресурсов.
  - 3. Отсутствие равновесия между индивидуальным и диадическим энергетическим потенциалом.
- Б. Функциональные:
  - 1. Отсутствие навыков коммуникации (указать, каких именно).
  - 2. Недостаточность вознаграждения (количественная/качественная).
  - 3. Неумение контролировать свое поведение, выступающее в роли стимула (указать, какое именно).

#### IV. Обращение пары за помощью :

- А. Фоновые факторы:
  - 1. Стремление достичь цели своих отношений, определенной как реципрокность или как-то иначе, в соответствии с моделью поведенческого обмена.
  - 2. Физическое удовольствие, важное для обоих.
  - 3. Совместные дела, например, дети, социальное положение, бизнес.
  - 4. Четкая постановка задач.
- Б. Процессуальные факторы:

1. Поведение клиентов на сессии:
    - а. Следование указаниям психотерапевта.
    - б. Понимание взглядов психотерапевта на проблему.
    - в. Способность сосредоточиться на обсуждаемом вопросе.
    - г. Умение задавать адекватные вопросы по программе вмешательства.
  2. Оценка психотерапевтом достигнутых успехов:
    - а. Взятие под контроль поведения, служащего аверсивным подкреплением.
    - б. В целом, возрастание склонности к решению проблем, а не к поиску виновных.
    - в. Способность воспринимать жалобы клиента.
    - г. Психотерапевт может определить три цели вмешательства для этих клиентов.
- V. Препятствия на пути прогресса терапии:
- A. Ожидания клиентов:
    1. Привязанность к предыдущему психотерапевту.
    2. Наличие у клиента модели поведения, антагонистической по отношению к поведению терапевта.
    3. Дополнительные терапевтические факторы.
  - Б. Ограничения, связанные с развитием интеллекта/уровнем образования:
    1. Вербальные навыки (чтение и письмо).
    2. Отсутствие привычки к работе.
  - В. Ограниченность ресурсов:
    1. Время, финансовые возможности для проведения вмешательства.
    2. Состояние здоровья и вредные привычки, например, пристрастие к алкоголю, наркотикам.
- VI. Планирование вмешательства:
- A. Возможные варианты терапии.
  - Б. Совместимость между клиентом и терапевтом.
  - В. Варианты вмешательства в рамках семейной системы.

### *Наблюдение*

Для сбора исходной информации и наблюдения за ходом терапии были разработаны несколько специальных систем. Наибольшей известностью среди них пользуется инструментарий, созданный в рамках программы супружеских исследований Oregon Marital Studies Program (Weiss & Perry, 1979). Этот пакет оценки/вмешательства рассчитан на применение в течение десяти сессий, причем каждый вечер с целью наблюдения супругам звонят по телефону (Gurman & Knudson, 1978). Систему под названием Контрольный перечень наблюдений за супругом (Spouse Observation Checklist, SOC) предложили Вейсс и Перри с целью помочь парам собирать информацию в домашних условиях. Перечень SOC содержит список приятных и неприятных, с точки зрения респондента, видов поведения супруга. Инструментальные и аффективные виды поведения относятся к 12 категориям: проявления нежности (affection), товарищеские отношения (companionship), совместное рассмотрение вопросов (consideration), сексуальные отношения (sex), коммуникативный процесс (communication process), совместная деятельность (coupling activities), забота о детях (child care) и родительские функции (parenting), домашние обязанности (household responsibilities), финансовые дела (financial management, работа (work), личные привычки (personal habits), собственная независимость и независимость супруга (self-/spouse independence). В Перечне SOC следует ежедневно указывать частоту проявления супругом того или иного поведения, что дает информацию к размышлению о необходимости тех или иных терапевтических изменений. Перечень пригоден для отслеживания изменений, возникающих в процессе психотерапии. Валидность этого инструмента подтверждена рядом исследований (например, Weiss, Hops & Patterson, 1973; Wills, Weiss & Patterson, 1974). Текст Перечня SOC приводится в конце главы.

Помимо SOC группа исследователей из Орегона разработала Систему кодировки элементов супружеского взаимодействия (Marital Interaction Coding System, MICS) (Hops, Wills, Patterson & Weiss, 1972). Система MICS предназначена для кодировки видов поведения и пригодна для описания содержательной и процессуальной стороны взаимодействия партнеров, обычно при попытке обсуждения супружеского конфликта. Записанное на видео- или аудиопленку взаимодействие кодируется подготовленными кодировщиками, затем кодовая информация о поведении подвергается компьютерной обработке. В результате высчитывается частота (за минуту) позитивных видов поведения, направленных на решение проблемы, негативных видов поведения, в том числе попыток

прервать говорящего. Например, что предпринимает супруг, чтобы перехватить инициативу в разговоре? Насколько успешны его попытки? Характерно ли подобное поведение для супружеского взаимодействия?

Система кодировки MICS отличается от других способов наблюдения тем, что кодировать паттерны взаимодействия между супругами следует по мере их возникновения (Ciminero, Calhoun, & Adams, 1977). Систему MICS можно использовать для исследования способностей супругов решать проблемы и общаться друг с другом. Всего предусмотрено 30 пунктов, охватывающих обычный диапазон реакций в ситуации решения проблемы (Patterson, Hops & Weiss, 1974). Эти коды были созданы на основе анализа видеозаписей супружеского взаимодействия. Взаимосвязь между категориями условных обозначений представлена на рис. 7.2. Ниже приводится их краткое описание:

**AG** Согласие (Agree). Утверждение, выражающее согласие с мнением супруга.

**AP** Одобрение (Approve). Респондент положительно оценивает качества супруга, его действия или высказывания.

**AR** Принятие ответственности (Accept responsibility). Утверждение, смысл которого заключается в том, что «я» или «мы» «должны решить эту проблему».

**AS** Согласие (Assent). Слушатель говорит: «Да», кивает и т. д., чтобы показать свою заинтересованность или оживить разговор.

**AT** Внимание (Attention). Слушатель поддерживает зрительный контакт не менее 3 секунд.

**CH** Команда (Command). Прямое распоряжение произвести немедленно какое-либо действие (например, «Слушай меня!») или «Пожалуйста, прекрати курить»).

**CO** Подчинение (Compliance). Выполнение команды не более чем в течение 30 секунд (например, супруг выбрасывает сигарету).

**CP** Жалоба (Complain). Плач или жалобы на свои страдания без прямых обвинений в адрес супруга (например, выражение недовольства жизнью, работой, здоровьем, другими людьми и т. д.).

**CR** Критика (Criticize). Недвусмысленное выражение своего недовольства конкретным поведением супруга.

**CS** Компромисс (Compromise). Обсуждение взаимных поведенческих уступок типа «Я сделаю это, если ты сделаешь то».

**DG** Несогласие (Disagree). Выражение несогласия с мнением супруга.

**DR** Отказ от ответственности (Deny responsibility). Утверждение, смысл которого заключается в том, что «Я» или «Мы» «не несем ответственности за эту проблему».

**EX** Виноватость (Excuse). Неявный отказ отличной ответственности (смущенный вид, нервный смех и т. д.).

**HM** Юмор (Humor). Легкий юмор, без тени сарказма.

**IN** Прерывание (Interrupt). Слушатель перебивает говорящего, прерывает его речь.

**MR** Чтение мыслей (Mindreading). Высказывание с целью выразить мысли и чувства за другого человека.

**NC** Неподчинение (Noncompliance). Невыполнение команды в течение ближайших 3 секунд.

**NO** Нормативное прерывание (Normative). Широкий спектр видов поведения, происходящих в тишине и позволяющих прерывать разговор, например, закуривание сигареты, кашель и т. д.

**NR** Отсутствие ответа (No response). Отсутствие вербального отклика через 3 секунды и более после того, как возникла его очевидная необходимость (например, молчание вместо ответа на вопрос).

**NS** Негативное решение (Negative solution). Решение, суть которого состоит в прекращении или редукации определенного поведения.

**NT** Отсутствие слежения (Not tracking). Слушатель не поддерживает зрительный контакт более 3 секунд.

**PD** Описание проблемы (Problem description). Любое высказывание в нейтральном или дружеском тоне, с целью описания проблемы.

**PP** Позитивный физический контакт (Positive physical contact). Нежное прикосновение, объятие и т. д.

**PR** Парафраз/Рефлексия (Paraphrase/Reflection). Высказывание, которое отражает или по-новому формулирует предшествующее высказывание другого лица.

**PS** Позитивное решение (Positive solution). Решение, суть которого заключается в инициации или усилении частоты определенного поведения.

**PU** «Затыкание рта» (Putdown). Замечание с целью обескуражить или унижить супруга.

**QU** Вопрос (Question). Любое высказывание, сделанное в вопросительной в форме.

**SL** Улыбка/Смех (Smile/Laugh). Улыбка или смех.

**TA** Разговор не по существу (Talk). Собирательная категория, к которой относится невнятная речь, неадекватные замечания, неинформативные ответы и т. д. (например, «Я не знаю»).

**TO** «Отключение» (Turn-off). Невербальные жесты с целью выразить неудовольствие, негодование, несогласие (например, вздох, покачивание головой из стороны в сторону).

Все 30 условных обозначений часто объединяются в три итоговых показателя: положительное социальное подкрепление, отрицательное социальное подкрепление и решение проблемы. Основным недостатком системы MICS является привлечение к работе специально обученных наблюдателей-кодировщиков. Эта система получила широкое распространение в США и других странах.

### *Методики самоотчета*

К методикам самоотчета относятся те, при которых клиенты самостоятельно регистрируют собственное поведение. Некоторые из этих методик особенно популярны. Мы подробнее остановимся на трех из них. Это Опросник супружеского статуса Локка – Уоллеса (Locke – Wallace Marital Status Inventory, L – W), Шкала диадической адаптации (Dyadic Adjustment Scale, DAS), а также Супружеский предконсультативный опросник (Marital Precounseling Inventory, MPI).

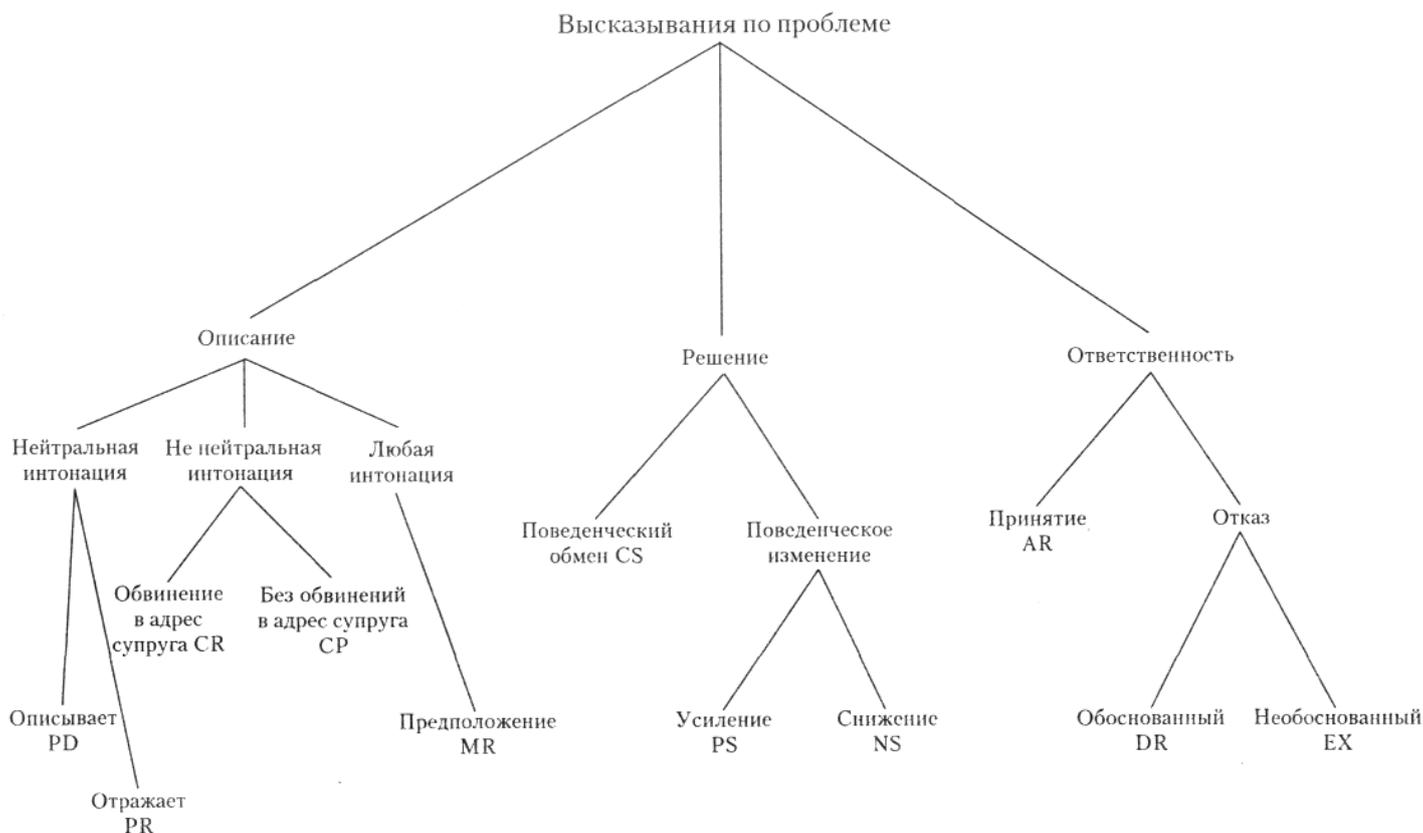
Опросник Локка – Уоллеса содержит перечень утверждений, предполагающих однозначный ответ, на основании которых можно судить о серьезности намерений расторгнуть брак. По мнению Вейсса и Перри (Weiss & Perry, 1979), в результате проведения теста можно получить «интенсивную шкалу по типу шкалы Гутмана (Guttman scale), когда каждый шаг обязательно включает в себя все предыдущие. Логично предположить, что, подавая заявление о разводе, человек заранее это обдумал и предпринял ряд шагов, приведших его в официальные инстанции» (р. 17). Шкала DAS (Spanier, 1976) включает множество пунктов из Опросника Локка – Уоллеса (Locke & Wallace, 1959). Вейсс и Перри (Weiss & Perry, 1979) внесли изменения в пункты, исключенные Спеньером, объединив оба теста в шкале DAS. Содержание Шкалы изложено современным языком в отличие от опросника Локка – Уоллеса. В ее составе имеются четыре факторные шкалы: согласия в диаде (dyadic consensus), например, решение проблем, удовлетворенности в диаде (dyadic satisfaction), например, «добрые чувства» и «сентименты» в отношениях; сплоченности в диаде (dyadic cohesion), например, внесемейные интересы, обмен идеями, сотрудничество и проявления нежности (affectional expression), например, сексуальные и эмоциональные проявления. Несложная в обработке Шкала DAS может оказаться весьма полезной поведенческому психотерапевту.

Опросник MPI (Stuart & Stuart, 1972) используется до начала терапии с целью уточнения стратегии вмешательства. На 11 страницах регистрируется следующая информация: распорядок дня каждого из супругов, общие цели и ресурсы для изменения, удовлетворенность супругов браком и «мишени» вмешательства в 12 сферах супружеского и семейного функционирования, степень личной ответственности каждого из супругов за принятие решений и свои брачные отношения (Stuart, 1976).

Опросник MPI выполняет несколько функций. Прежде всего, он служит источником сведений, на основании которых составляется программа вмешательства. Кроме того, заполнение опросника помогает супругам настроиться на предстоящую терапию, составить представление о том, какие проблемы будут затронуты в ходе вмешательства. По окончании терапии заполнение опросника позволяет оценить результаты вмешательства.

Методики самоотчета удобны для оценки супружеского взаимодействия по ряду причин. Во-первых, с их помощью удастся объективно измерить параметры поведения, важные для удовлетворенности каждого из супругов брачными отношениями.

Во-вторых, эти методики зачастую позволяют выявить такую информацию, которую супруги во время интервью обычно скрывают. (Например, пара может счесть неприемлемым обсуждение своих сексуальных отношений в присутствии посторонних). Воспользовавшись полученными сведениями, психотерапевт помогает супругам уделить внимание табуированным аспектам своих отношений. И наконец, методика позволяет составить представление о субъективной удовлетворенности брачными отношениями, что затруднительно сделать в ходе простого наблюдения.



**Рис. 7.2.** Схема соотношения условных обозначений поведения на основании системы MICS

Джейкобсон (Jacobson, 1981) считает, что сочетанное использование интервью, опросников, наблюдения за супругами и их взаимодействием должно дать ответы на следующие вопросы:

#### А. Сильные стороны супружеского взаимодействия

- Каковы основные сильные стороны данных отношений?
- Какими ресурсами супругов можно объяснить их готовность или неготовность нести ответственность за свой брак?
- Какова текущая способность супругов подкреплять поведение друг друга?
- Какие виды поведения одного супруга высоко оцениваются вторым?
- Какие совместные дела в настоящее время имеются у супругов?
- Каковы их общие интересы?
- Какие способности и навыки супругов позволяют решать стоящие перед ними как супружеской парой задачи: решать проблемы, предоставлять поддержку, проявлять понимание, осуществлять эффективное социальное подкрепление, быть сексуальными партнерами, воспитывать детей, выполнять домашние обязанности, а также общаться с внесемейным окружением?

#### Б. Изложение проблемы

- Каковы основные жалобы, и как они могут быть представлены в виде конкретных поступков?
- Какие виды поведения наблюдаются слишком часто или в неподходящее время с точки зрения каждого из супругов?
- Каковы условия возникновения этих видов поведения?
- Какие подкрепляющие стимулы способствуют сохранению этих видов поведения?
- Какие виды поведения наблюдаются реже, чем хотелось бы, или редко проявляются в подходящее время, с точки зрения каждого из супругов?
- В каких условиях, по мнению каждого из супругов, эти виды поведения должны наблюдаться?
- Каковы текущие (сразу после возникновения) последствия этих видов поведения?
- Как текущие проблемы развивались с течением времени?
- Как сформировались границы личной ответственности за принятие решений?

- Существует ли единое мнение о том, кто должен принимать важные решения в той или иной сфере супружеских отношений?
  - Какие решения принимаются совместно, а какие в одностороннем порядке?
- В. *Секс и физические проявления нежности*
- Испытывают ли супруги физическое влечение друг к другу?
  - Удовлетворены ли качеством, интенсивностью, разнообразием своих сексуальных отношений?
  - Если сексуальные отношения в настоящее время – источник проблем, можно ли утверждать, что когда-либо они приносили взаимное удовлетворение?
  - Какие виды сексуального поведения предположительно являются причиной текущей неудовлетворенности?
  - Удовлетворены ли партнеры качественной и количественной стороной не связанных с сексом физических проявлений нежности?
  - Имеются ли у супругов внебрачные сексуальные отношения?
  - Если да, то известно ли об этом другому супругу?
  - Какова история существования внебрачных связей у супругов?
- Г. *Планы на будущее*
- Обратились ли супруги за помощью с целью улучшить свои отношения, расстаться или принять решение о целесообразности сохранения отношений?
  - Что побуждает каждого из супругов поддерживать отношения, несмотря на текущие проблемы?
  - Какие шаги предпринял каждый в направлении развода?
- Д. *Оценка социального окружения*
- Каковы альтернативы существующим брачным отношениям у каждого из супругов?
  - Насколько они привлекательны для каждого из участников?
  - Выражает ли социальное окружение (родители, другие родственники, друзья, сотрудники, дети) поддержку существующим отношениям или скорее поощряет их расторжение?
  - Имеются ли у кого-либо из детей собственные психологические проблемы?
  - Каковы предполагаемые последствия расторжения брака для детей?
- Е. *Индивидуальное функционирование каждого из супругов*
- Имеются ли у супругов серьезные эмоциональные или поведенческие проблемы?
  - Имеется ли у супругов психиатрический анамнез? Конкретизировать.
  - Проходили ли ранее супруги, вместе или индивидуально, психотерапию? В чем она заключалась? Каковы результаты?
  - Каков прошлый опыт поддержания близких отношений у каждого из супругов?
  - В чем отличия настоящих отношений от предыдущих?

В конце оценочного периода пара встречается с психотерапевтом для совместного обсуждения полученной информации и разработки программы вмешательства в соответствии с конкретными целями. В ходе терапии проводится периодическое оценивание для определения эффективности и модификации программы вмешательства в случае необходимости. Цели вмешательства и стратегии достижения терапевтических поведенческих изменений, непосредственно вытекающие из процесса оценивания, обсуждаются в следующих двух разделах.

### *Цели*

Цели в поведенческой психотерапии не только указывают направление движения, но и содержат критерии эффективности работы психотерапевта. Промежуточные цели и задачи помогают оценивать прогресс супружеской пары от сессии к сессии. Доступные измерению цели задают направление терапии и не позволяют голословно заявлять о достигнутых успехах.

Цели вмешательства непосредственно вытекают из процесса оценивания и соответствуют определенным видам поведения, которых супруги ожидают друг от друга, с учетом того, что частота и выраженность такого поведения должны быть увеличены. При формулировке целей следует принимать во внимание ряд обстоятельств: 1) поскольку отношение супруга к партнеру напрямую зависит от поведения партнера, изменение поведения партнера неизбежно повлияет на отношение к нему; 2) в

основе супружеских конфликтов лежат интеракционные, а не внутриспсихические проблемы (Gurman & Knudson, 1978). Исходя из этих положений, супругам рекомендуют сформулировать свои пожелания таким образом, чтобы стало понятно, какого нового поведения они ждут от своего партнера. Иначе говоря, психотерапевту следует поинтересоваться у каждого из супругов, какое поведение партнера будет означать, что цель достигнута.

В поведенческой психотерапии специфические поведенческие цели содержат указание на то, как будет вести себя каждый из супругов в результате вмешательства. Нечеткие формулировки типа «Хочу, чтобы ты больше обо мне заботился» или «Тебе надо бы думать о ком-то еще, кроме себя» неприемлемы, поскольку не подлежат надежному измерению. Вместо этого супругам предлагают сформулировать свои пожелания и жалобы достаточно определенно (например, «Хочу, чтобы ты интересовался моей работой хотя бы раз в день»). В отличие от системного подхода формулировка целей в поведенческой супружеской психотерапии происходит с учетом технических требований психотерапевта (то есть специфичности, измеряемости, наблюдаемости, количественной оценки и т. д.). На это сторонники системного подхода могут возразить, что сам процесс выбора целей помогает преобразовать стереотипный для пары стиль ведения переговоров по спорным вопросам в виде избегания острых моментов. Своими настойчивыми призывами к четкости формулировок (включая высказывание пожеланий в позитивной форме и детальное описание желаемого поведения) психотерапевт демонстрирует модельное поведение, выступает в роли носителя умений и навыков для успешного ведения переговоров. (Обсуждение использования моделей приводится ниже.)

## Техника

### *Создание атмосферы изменений*

Крайне редко, если это вообще возможно, супружеские пары обращаются за помощью, будучи позитивно и оптимистично настроены, с доверием друг к другу и к психотерапевту, с готовностью внимательно выслушать и тут же воспользоваться данными рекомендациями. Скорее наоборот, обычно один из супругов, терпение которого лопнуло, настаивает на обращении к психотерапевту, в противном случае угрожая принять решительные меры. Безусловно, в каждом конкретном случае эмоциональная атмосфера в семье отличается своеобразием, но зачастую имеют место горечь, недоверие, обида, зависть, скорбь, страх и чувство незащищенности. Не учитывая реальных обстоятельств, супруги представляют себе психотерапевта как врага, судью или бесчувственного манипулятора. Все это едва ли может привести к созданию атмосферы конструктивного сотрудничества и позитивных ожиданий. Следовательно, на начальном этапе психотерапевту следует позаботиться о создании обстановки, благоприятствующей достижению поставленных целей.

Поведенческий психотерапевт подходит к решению своих задач, сознавая необходимость с минимальными затратами достичь позитивных изменений для увеличения удовлетворенности браком (и успеха супружеской психотерапии). Вместо того чтобы сразу сконцентрировать внимание на супружеских проблемах, терапевт начинает процесс оценки супружеского взаимодействия с истории отношений между партнерами (Jacobson & Margolin, 1979). Обращаясь к истокам отношений, к периоду ухаживания, психотерапевт пробуждает приятные для обоих воспоминания о совместно пережитом, которые на время заслоняют горечь и противоречие настоящих отношений. Такой прием позволяет психотерапевту социально подкрепить приятные воспоминания, демонстрируя понимание сложности взаимоотношений между супругами. Пара, пришедшая на консультацию с чувством тревоги из-за необходимости раскрывать худшие стороны своих отношений перед совершенно незнакомым человеком, вместо этого погружается в приятные воспоминания о прошлом в присутствии психотерапевта, который признает, что боль и неудовлетворенность не всегда присутствовали в их отношениях. Концентрируя внимание на позитивных видах поведения, каждый из супругов получает возможность по-новому взглянуть на текущие проблемы и сделать шаг к принятию на себя ответственности за свои отношения.

Еще одним приемом создания атмосферы, благоприятствующей сотрудничеству супругов, является получение от них согласия следовать его советам и рекомендациям, то есть пара должна пообещать, что будет выполнять инструкции психотерапевта. Такая договоренность позволяет психотерапевту привлечь супругов к сотрудничеству (Jacobson, 1981). Вместо того чтобы пытаться угодить партнеру по его просьбе, каждый из супругов выполняет обещание соблюдать рекомендации психотерапевта, что приводит к аналогичному результату. Такой нехитрый прием позволяет каждому из супругов сохранить

свое лицо.

Как психотерапевту удастся заручиться согласием пары выполнять его рекомендации? Одной просьбы тут не достаточно, хотя и без нее не обойтись. Готовность следовать рекомендациям формируется постепенно, в ходе процесса оценивания, благодаря вербальным и невербальным сообщениям психотерапевта о разрешимости супружеских проблем и своем высоком профессионализме и опыте. После того как были намечены цели, выбраны процедуры и определены мотивы вмешательства, психотерапевт подводит итоги предварительной оценки супружеского взаимодействия и заручается согласием пары следовать его рекомендациям.

Учитывая тревогу и смущение супругов, поведенческий психотерапевт постепенно создает атмосферу, благоприятствующую терапевтическим изменениям. Этот процесс получает дальнейшее развитие в виде получения от партнеров согласия сотрудничать друг с другом для улучшения своих отношений.

После проведения определенной работы по созданию атмосферы благоприятствования терапевтическим изменениям психотерапевт может переключиться на собственно цели и процедуры вмешательства. Хотя протоколы вмешательства отличаются чрезвычайным разнообразием, все процедуры можно подразделить на две основные категории: техники поведенческого обмена (behavioral exchange) и тренинг коммуникативных навыков / навыков решения проблем (communication/problem-solving training). На практике эти техники могут использоваться параллельно, дополняя друг друга, однако здесь они для наглядности искусственно разделены.

### ***Практика поведенческого обмена***

Модель поведенческого обмена основана на основном принципе социального обмена (реципрокности). В рамках этой модели каждый супруг «отдает, чтобы получить», или усилить, желаемое поведение партнера. Поведенческий обмен «работает» только в том случае, когда обе стороны обладают соответствующими ресурсами (а именно могут предоставлять друг другу достаточно ценное подкрепление). При наличии у партнеров равных или почти равных ресурсов (например, друзей, навыков и т. д.) желание искать компромисс возникает с большей вероятностью. Если же один из супругов имеет заведомо больше ресурсов по сравнению с партнером, переговоры с целью достижения компромисса становятся бесперспективными.

Поведенческий обмен включает две основные процедуры. Во-первых, один или оба супруга должны указать желаемые виды поведения. Супругам рекомендуют изучить возможности обмена, прямо указав те виды поведения, которые бы они хотели наблюдать чаще. Например, высказывание типа «Я хочу, чтобы ты уделял мне больше внимания» может означать «Мне бы хотелось поговорить с тобой, когда ты приходишь домой». Во-вторых, предпринимается попытка увеличить частоту желательных видов поведения (Jacobson, 1981). Цель заключается в том, чтобы устранить нежелательное поведение, заменив его желательным, что и происходит в процессе поведенческого обмена. При этом желаемые виды поведения интенсивно вознаграждаются обоими партнерами.

Увеличение частоты тех видов поведения, которые супруг хотел бы чаще наблюдать у своего партнера, базируется на обоюдности подкрепления. Так, жена может обратиться к мужу с тремя просьбами: 1) побыть с детьми в субботу после обеда, 2) каждый вечер вешать свою одежду в шкаф, 3) каждый вечер интересоваться, как у нее дела. В свою очередь, муж может выдвинуть свои требования к жене: 1) хвалить его, если он что-нибудь для нее делает, 2) интересоваться его работой раз в неделю и 3) сообщать ему, если что-то вызывает у нее беспокойство. Джейкобсон (Jacobson, 1981) отмечает, что психотерапевт не должен самостоятельно определять желаемое поведение для каждого из супругов.

Процедуры поведенческого обмена основаны на оперантном подкреплении. Супруги, например, могут договориться о совместном времяпрепровождении, занимаясь поочередно тем, что интересно каждому из них. Те или иные виды желаемого поведения служат обоюдным положительным подкреплением для каждого из супругов, повышает их удовлетворенность своими отношениями.

***Анализ затрат/выгод (Cost/benefit analysis).*** Существуют различные способы поведенческого обмена. Вейсс и Перри (Weiss & Perry, 1979) предлагают парам провести анализ затрат/выгод с целью помочь партнерам осознать, сколько усилий ими тратится друг на друга, а также определить, какие виды поведения второго партнера для них наиболее важны. Супруги получают Бланки обмена выгодами (Benefit Exchange Sheets) (Weiss, 1978), содержащие перечень потенциально приятных видов поведения в соответствии с Контрольным перечнем наблюдений за супругом SOC. Бланк обмена

выгодами подразделен на 12 категорий:

1. Товарищеские отношения (например, «слушать музыку», «посетить кафе»).
2. Проявления нежности (например, «держаться за руки»).
3. Совместное обсуждение вопросов (например, «обсудить личные проблемы»).
4. Сексуальные отношения (например, «сексуальная отзывчивость»).
5. Совместная деятельность (например, «навестить родственников»).
6. Коммуникативный процесс (например, «договориться о чем-либо»).
7. Забота о детях и родительские функции (например, «методы воспитания детей»).
8. Домашние обязанности (например, «выполнить поручения»).
9. Решение финансовых вопросов (например, «обсудить семейный бюджет»).
10. Работа и образование (например, «проявить интерес к работе»).
11. Личные привычки и внешний вид (например, «одеваться к лицу»).
12. Собственная независимость и независимость супруга (например, «заниматься собственными делами»).

Каждому супругу предлагают оценить все категории с точки зрения их «выгодности» или «затратности» по 5-балльной шкале. В некоторых случаях супруги могут сосредоточиться на какой-либо определенной сфере своего взаимодействия, например, на выполнении родительских функций и коммуникации. Примерно равное количество затрат и выгод у каждого из партнеров позволяет говорить о том, что обмен выгодами сбалансирован. Выполнение этого задания предоставляет возможность для переговоров и поисков компромисса.

По завершении задания, связанного с подсчетом затрат и выгод, супруги переходят к заполнению еженедельного перечня заданий клиенту (client assignment sheet), где указывается 1) что будет делать каждый супруг и 2) до каких пор. Таким образом, перечень заданий становится своего рода контрактом, согласно которому изменение одного супруга является непременным условием изменения второго. Например, если один партнер соглашается оплатить счет, другой займется уборкой. Если один супруг не соблюдает своих обязательств, то и другой автоматически от них освобождается. В этом случае, при успешном осуществлении обмена, каждый супруг получает больше выгод с меньшими затратами (то есть, для одного оплатить счет гораздо приятнее, чем сделать уборку, и наоборот).

*«Дни заботы друг о друге» (Caring days).* Еще одним вариантом процедуры поведенческого обмена являются «дни заботы друг о друге» (Stuart, 1980). В эти дни каждый прилагает особые усилия для того, чтобы сделать своему партнеру приятное, демонстрирует повышенную заботу, во всяком случае, гораздо большую, чем от него ожидают (Paolino & McCrady, 1978). Стюарт предлагает супругам заранее выразить свои пожелания относительно тех видов поведения, которые были бы им особенно приятны, и постепенно повышать свои требования. Например, супруг может потребовать почесать ему спину или приготовить любимое блюдо. Зачастую партнеры информируют друг друга о своих желаниях письменно, иногда даже в стихах. В основе этой стратегии лежит предположение о том, что забота и внимание пробуждают в партнерах добрые чувства по отношению друг к другу. Кроме того, супруги привыкают сообщать о своих потребностях вместо того, чтобы ждать, пока партнер сам о них догадается.

По мнению Стюарта (Stuart, 1980), требования должны быть конкретными и изложенными в позитивной манере. Кроме того, запросы не должны касаться конфликтных сфер взаимодействия, а ограничиваться несложными видами поведения, которые можно демонстрировать ежедневно без особого труда. Например, негативное требование («Ты не заботишься обо мне») можно сформулировать иначе, более конкретно и в позитивной манере («Спроси, как у меня прошел день»). Частое выполнение такого требования позволяет наладить хорошие отношения. Стюарт настаивает на том, что в «дни заботы» не поднимались конфликтные вопросы, поскольку супруги не смогут урегулировать свои разногласия до тех пор, пока их отношения существенно не улучшатся: «Следовательно, если супруги часто спорят о том, следует ли выключить телевизор и лечь спать, причем каждый из них может настаивать на том или другом в зависимости от ситуации, эту тему вполне уместно включить в перечень» (Stuart, 1980, p. 201).

Психотерапевт со своей стороны может способствовать более успешному проведению «дней заботы», помогая в создании перечня приятных видов поведения, которые могут включать такие

пункты, как «Почеши мне спину», «Погуляй со мной», «Смотри на меня во время разговора», «Позвони мне на работу». Стюарт предлагает включать в перечень каждого из супругов 18 пунктов. Эти перечни должны быть открытыми, чтобы супруги могли что-то вычеркивать из них, а что-то добавлять по мере изменения своих интересов. Каждый пункт перечня следует предварительно обсудить с партнером, чтобы убедиться в том, что он понял требование. Когда перечень составлен, каждому из супругов предлагается продемонстрировать пять видов поведения каждый день. Кроме того, оба должны проявлять заботу независимо от ответных реакций партнера. Это очень важное условие, ведь в противном случае каждый из супругов станет заботиться о партнере только в том случае, если тот положительно реагирует на это, а значит, ни один из них не возьмет на себя ответственность за развитие отношений. Вот почему каждому из супругов предлагают измениться раньше, чем это сделает его партнер (Stuart, 1980). «Дни заботы друг о друге» как способ вмешательства чрезвычайно полезны, поскольку способствуют восстановлению доверительных отношений, а также повышают качество взаимодействия между партнерами.

**Реактивация символов.** Для создания близких отношений между супругами Стюарт (Stuart, 1975) рекомендует поощрять воспоминания о символических событиях, местах, предметах или обычаях, имеющих особое значение для данной пары, эти символы возвращают супругов в самые приятные мгновения совместно пережитого. Решив воспользоваться этой процедурой, психотерапевт предлагает супругам посетить значимое для них место (например, ресторан или парк), при этом каждому рекомендуется подобрать такую одежду, которая заведомо нравится партнеру. Иногда пары проводят вместе второй «медовый месяц» или отмечают важную для них годовщину. В любом случае важность этого события определяется его символическим значением для обоих супругов.

Если же пара затрудняется в выборе символов, психотерапевту следует помочь супругам создать новые. Одна супружеская пара не имела в прошлом ни периода ухаживания, ни «медового месяца», то есть в ее прошлом не нашлось значимых символов, которые можно было реактивировать. Тогда супруги решили наконец провести свой «медовый месяц» и заняться новыми для себя видами деятельности, включая бальные танцы и ужины при свечах. Супруги завели новых друзей и, соответственно, у них появилось множество новых занятий, одновременно приятных и несовместимых с прошлыми конфликтами.

Эти процедуры помогают супругам соблюдать «обоюдность подкрепления» («reinforcement reciprocity»), когда принуждающее поведение заменяется вознаграждающим (Nichols, 1984). Структурированный обмен проявлениями заботы позволяет установить доверительные отношения. Доверие возникает при ежедневном проявлении заботы друг о друге и служит основой для близких отношений и преданности друг другу.

**Ограничения.** Существуют три основных ограничения на использование обоюдного подкрепления и «дней заботы». Во-первых, несмотря на то, что взаимное проявление заботы усиливает добрые чувства супругов друг к другу, некоторые супруги реагируют на это негативно, поскольку считают такое поведение нарочитым, а следовательно, не ценным. Во-вторых, Николс (Nichols, 1984) отмечает, что принцип обоюдного подкрепления предполагает симметричные отношения, при которых супруги постоянно играют в игру «услуга за услугу». В противном случае, даже при взаимной дополнительности супругов, обоюдное подкрепление «не работает».

В-третьих, многие пары жалуются на некоторую искусственность процедур обмена. Гурман и Книскерн (Gurman & Kniskern, 1978) также считают, что процедуры обмена направлены только на изменение поведения, а не выражение эмоций, в них практически нет места чувствам. Таким образом, искусственность обоюдного подкрепления иногда приводит к снижению его эффективности.

### ***Разрешение конфликтов и коммуникация***

Стратегии обучения навыкам по разрешению конфликтов и решению проблем детально разработаны и помогают преодолеть разногласия в случае их возникновения (Stuart, 1980). Эффективность обучения решению проблем/разрешению конфликтов в случае супружеского конфликта считается доказанной (Jacobson & Margolin, 1979). Стратегия решения проблем/разрешения конфликтов имеет два четко очерченных этапа: определение проблемы и решение проблемы. На первом этапе проблема или спорный вопрос определяется в виде конкретных поступков. Например, высказывание типа «Ты после работы не идешь домой» гораздо точнее характеризует проблему, чем жалоба «Ты обо мне не

заботишься», и с высокой вероятностью позволяет отыскать эффективное решение проблемы.

Дав проблеме рабочее определение, можно непосредственно переходить к ее решению. На этом этапе особое внимание уделяется изменению поведения, а не интуитивному проникновению в суть проблемы. Супружеской паре дают ряд рекомендаций по использованию более эффективных видов поведения, направленного на решение проблем. Для выработки альтернативных вариантов решения проблем супругам предлагают воспользоваться методом мозгового штурма (Goldfried & Davison, 1976). Паре советуют придумать как можно больше решений, не подвергая их критике. Помимо высказывания собственных идей каждый супруг должен оптимизировать идеи партнера, комбинировать различные предложения, чтобы получить нечто новое (Osborn, 1963). Преимущества и недостатки каждого предложения разрешается обсуждать только после того, как все альтернативы будут исчерпаны.

При выборе наилучшего выхода из положения парам предлагается: 1) попытаться предсказать последствия того или иного выбора и 2) рассмотреть возможность использования этих последствий для решения проблемы (D'Zurilla & Goldfried, 1971). Супругам разъясняют, что решение должно приниматься с учетом интересов обеих сторон, при этом каждому из них предстоит измениться. Задача психотерапевта помочь супружеской паре выбрать подходящие виды поведения для поведенческого обмена, на что требуется время и силы.

Остановившись на каком-либо решении, следует договориться о точной характеристике выбранных видов поведения. В договоре необходимо указать отличительные признаки желаемых видов поведения каждого из супругов и условия обмена этими видами поведения. То есть договор должен содержать сведения о том, кто и что будет делать, когда, как часто, каковы будут последствия, а также что произойдет в случае невыполнения одним из супругов своих обязательств по поведенческому обмену (Harrell & Guerney, 1976). Для сохранения желаемых видов поведения поведенческий обмен должен быть достаточно хорошо подкреплен. Навыки решения проблем/ разрешения конфликтов усваиваются гораздо быстрее в сочетании с тренингом навыков общения. Коммуникативный тренинг широко используется в системной (Satir, 1967), клиент-центрированной (Rogers, 1951) психотерапии и в психоанализе (Abies & Brandsma, 1977), однако поведенческий подход отличается своеобразием. Джейкобсон (Jacobson, 1981) указывает:

Во-первых, коммуникативный тренинг проводится систематически, как и другие тренинги умений и навыков в поведенческой психотерапии... Во-вторых, коммуникативный тренинг в большей степени ориентирован на достижение изменений, чем на выражение эмоций. В то время как в большинстве случаев коммуникативный тренинг посвящен коммуникации как таковой (в частности, выражению и восприятию чувств), в поведенческой психотерапии принято обучать супругов навыкам общения с целью ускорить разрешение конфликта (р. 574).

Одной из наиболее эффективных программ тренировки навыков общения является программа улучшения взаимодействия (Relationship Enhancement program), разработанная Бернардом Герни из Университета штата Пенсильвания. С помощью этой программы, основанной на теории социального научения, можно приобрести шесть видов навыков или режимов функционирования (modes):

1. Режим самовыражения, когда индивид научается самоосознаванию и самовыражению.
2. Режим эмпатического реагирования, включающий навыки активного слушания и рефлексивного реагирования.
3. Переключение режимов для улучшения коммуникации.
4. Режим фасилитации, когда индивид помогает окружающим развить первые три вида навыков.
5. Навыки решения проблем и разрешения конфликтов, состоящие в использовании первых трех видов навыков в процессе, состоящем из шести этапов.
6. Навыки сохранения и генерализации других навыков, помогающие индивиду применять полученные навыки в реальной обстановке.

Программа Relationship Enhancement program была разработана для супружеских пар (Conjugal Relationship Enhancement) (Rappaport, 1976), а также для родителей и подростков (Parent-Adolescent Relationship Development) (Grando & Ginsberg, 1976). Аналогичные программы были предложены для пар, еще не заключивших брака (Программа для улучшения взаимодействия за счет усиления эмпатии и самораскрытия, Program for Relationship Improvement by Maximizing Empathy and Self-Disclosure) (Ginsberg & Vogelsohn, 1977), детей, чьи родители в разводе (Children of Divorce) (Guerney & Jordan,

1979), и разведенных супругов (Avory & Thiessen, 1982). Эти программы обычно рассчитаны на 10-15 недель, хотя расписание занятий может варьироваться. Программа улучшения взаимодействия является типичной программой поведенческого коммуникативного тренинга и включает в качестве основных компонентов модельное поведение, инструктирование, практику и обратную связь.

**Демонстрация целевого поведения (Modeling).** Помощь супружеской паре в налаживании коммуникации начинается с демонстрации навыков эффективной коммуникации, которые супругам предстоит освоить. В частности, поведенческий психотерапевт демонстрирует каждому из супругов, как должен выглядеть или звучать отклик. Этот прием весьма эффективен для обучения клиентов поиску информации (Krumboltz, Varenhorst & Thoresen, 1967), ослабления чувства отчужденности (Warner & Hansen, 1970), а также улучшения отношения к лицам, злоупотребляющим психоактивными веществами (Warner, Swisher & Horan, 1973).

В процессе демонстрации целевого поведения психотерапевт знакомит супругов с реальными или символическими примерами соответствующего поведения, например, видео- или аудиозаписями, которые позволяют проследить последовательность действий, необходимых для решения проблемы (Hosford & deVisser, 1974). Фильмы или видеозаписи являются эффективным средством обучения решению проблем (Hansen, Pound & Warner, 1976), при этом, естественно, у супругов отсутствует возможность пообщаться с героями сюжетов. Последующее обсуждение увиденного помогает предотвратить простую имитацию супругами поведения героев сюжета. Эффективность новых видов поведения обеспечивается широким диапазоном вариантов реагирования на конкретную проблемную ситуацию, чему и предстоит научиться супругам.

Иногда психотерапевт подбирает специфические материалы для каждой сессии. Так, с помощью аудио- и видеозаписей можно продемонстрировать супругам, как следует: 1) слушать, 2) говорить комплимент, 3) выражать признательность, 4) просить о помощи, 5) предоставлять обратную связь, 6) выражать приязнь (Goldstein, 1973). При соответствующем уровне подготовки супругов каждый из навыков можно не только продемонстрировать, но и попытаться освоить во время сессии. Каждый новый пример приближает клиентов к целевому поведению.

**Инструктирование (Instruction).** После того как супруги осознали суть нового для них вида поведения и перед тем как они попытаются его воспроизвести на практике, психотерапевт проводит инструктирование. Можно обратить внимание супругов на релевантные и важнейшие аспекты воспроизведения нового поведения. Инструкции могут быть предоставлены в письменной и устной форме, с использованием видео- или аудиозаписей. Если каждому из супругов понятно, как выполнять инструкции, отпадает необходимость в длительном процессе поэтапной выработки желаемого поведения (shaping) (Gelfand & Hartmann, 1975). Психотерапевт, например, может сказать: «Понаблюдайте за тем, как я выражаю признательность вашему мужу», а затем продемонстрировать соответствующее поведение, после чего добавить: «А теперь покажите, как вы выражаете признательность мужу за то, что он для вас сделал».

В данном случае психотерапевт выступает в роли тренера, который обучает партнеров новому для них поведению. Инструкции, как правило, подразделяются на две категории, что *надо* и что *не надо* делать. При этом психотерапевт приводит множество соответствующих примеров. Инструктируя жену, как надо предоставлять обратную связь, психотерапевт может сказать: «Взгляните мужу в глаза и скажите ему, как вы себя чувствуете, когда он не предупреждает, что задерживается на работе. Не ограничивайтесь одним лишь обвинением его в невнимательности».

Психотерапевт может порекомендовать, когда лучше всего предоставлять обратную связь, например, «когда у вас обоих есть свободное время» или «когда вы не так раздражены», ведь партнеры часто и сами знают, что надо сказать, но не знают, когда это лучше сделать. На демонстрационном примере поведения супругов из видеосюжета психотерапевт разъясняет, как то или иное поведение одного партнера может вызвать ответное, вполне определенное, поведение второго.

**Практика.** Получив подробные инструкции, супруги готовы попрактиковаться в новых видах поведения. Практика является неотъемлемым компонентом процесса обучения, поскольку мы учимся, только когда что-либо делаем. Тренируясь в том или ином виде поведения или разыгрывая ситуацию по ролям, супруги обучаются без риска потерпеть неудачу. Кроме того, практика позволяет каждому из супругов предугадывать различные препятствия и учиться их преодолевать.

Супругов следует предварительно подготовить, прежде чем предлагать попрактиковаться в новом для них поведении или разыграть непривычную роль. Оба партнера должны принять идею о том, что подобная трениговая практика является способом создания новых видов взаимодействия или поведения, направленных на решение проблем. Если кому-то эта идея кажется неприемлемой, психотерапевт должен привести примеры в доказательство ее эффективности. Главное в этом – дать супругам понять, что они не просто разыгрывают роль, надуманную и бесполезную. Соответственно, ситуации для проигрывания ролей должны быть как можно более реалистичны и должны подразумевать вербальные ответы, приемлемые для каждого из супругов.

**Обратная связь.** После того, как партнеры попрактиковались в применении новых навыков, они должны предоставить друг другу обратную связь об успешности действий. Информация о производимом впечатлении служит стимулом к совершенствованию. Неодобрительный отзыв может оказаться не менее полезным, чем похвала.

Влияние обратной связи на процесс обучения определяется несколькими факторами. Обратная связь намного эффективнее, если предварительная договоренность о ней была достигнута еще до поведенческой практики. В противном случае супруги могут не согласиться с обратной связью, предоставленной психотерапевтом. В любом случае поведение должно быть просто описано, без его оценки. В комментариях психотерапевта не должно быть места обвинению или осуждению. И наконец, в некоторых случаях психотерапевт подкрепляет отклик супруга, стимулируя сходные реакции несколько раз подряд. Такой прием способствует генерализации поведения на другие ситуации.

### ***Прекращение психотерапии***

О целесообразности продолжения терапии можно судить по двум критериям. Во-первых, задача, стоящая перед парой, должна быть выполнена или острота семейной проблемы снижена. Иногда супруги прямо заявляют о том, что проблема больше не существует, хотя факты (например, частота наблюдаемого поведения или показатели супружеской удовлетворенности после проведения психотерапии) свидетельствуют об обратном. В этих случаях следует продолжить психотерапию до тех пор, пока не удастся добиться желаемого поведения.

Во-вторых, желаемые виды поведения могут появиться и быть признаны супругом, однако пара не будет удовлетворена достигнутыми изменениями. В таких случаях следует наметить новые цели, или виды поведения, которые будут способствовать повышению удовлетворенности браком.

Психотерапия завершается по нескольким причинам, однако этот процесс протекает особенно гладко, если психотерапевту и супружеской паре удалось достичь поставленных целей. Когда цели достигнуты, а нужды в новых нет, можно переходить к закреплению достигнутых поведенческих изменений и их генерализации на реальные ситуации.

### **Пример из практики**

Следующий пример послужит иллюстрацией принципов поведенческого тренинга для родителей и поведенческой супружеской психотерапии.

Миссис Хит обратилась в клинику по поводу своего 7-летнего сына Энди. Энди был вторым по счету из пятерых детей в семье. При личной встрече миссис Хит была сильно обеспокоена поведением мальчика. Она не имела на него никакого влияния и не могла рассчитывать на поддержку мужа, который работал в ночную смену. Женщина сообщила, что муж держится особняком и постоянно критикует ее за неумение убирать в доме и следить за своей внешностью. По мнению миссис Хит, муж всегда был настроен негативно и не замечал ее усилий.

На первой сессии основной проблемой для миссис Хит была невозможность справиться с Энди. Мальчик отказывался убирать в своей комнате, возвращаться домой вовремя и переодеваться после школы. Когда мать пыталась заставить его что-либо сделать, он сквернословил и устраивал сцены. Кроме того, при всяком удобном случае он бил своих братьев и сестер, а также соседских детей. Психотерапевт попросила миссис Хит прийти на следующую сессию вместе с мужем и Энди.

Психотерапевт побеседовала с обоими супругами в первой половине следующей, второй, сессии. По мнению мистера Хита, жена смотрела на проделки Энди сквозь пальцы, поэтому наказывать мальчика приходилось ему. Со своей стороны, миссис Хит сообщила, что муж слишком строг с

Энди, время от времени шлепает его, а иногда берется за ремень. Оба супруга признали, что не имеют общего мнения о том, как воспитывать сына. Кроме того, миссис Хит заявила, что, слушая критические замечания мужа в адрес Энди, она принимает их на свой счет, особенно когда муж высказывается по поводу его внешности или грязи в комнате. Таким образом, миссис Хит была склонна смешивать критику мужа в адрес сына и в свой собственный адрес. Несмотря на другие многочисленные супружеские проблемы, именно отношение жены к замечаниям мужа оказалось теснейшим образом связано с проблемным поведением сына. В конце второй сессии психотерапевт заключила начальный контракт с мистером и миссис Хит с целью модификации поведения Энди, а именно его непослушания. Каждому из родителей было предложено фиксировать: 1) все свои просьбы и 2) все случаи послушания Энди. Эти записи, отражающие исходное состояние дел, следовало принести на следующую сессию.

Супруги Хит принесли свои записи на третью сессию. Психотерапевт обратила внимание на то, что миссис Хит в среднем предъявляла к Энди 12 требований в день, в то время как мистер Хит ограничивался лишь двумя. Мальчик в среднем соглашался выполнить 25% просьб своей матери и обе просьбы отца. Кроме того, родители расходились во мнениях на то, что же входит в обязанности Энди. На третьей сессии психотерапевт предложила родителям окончательно договориться об обязанностях сына. Кроме того, она порекомендовала родителям обращаться к мальчику с просьбами в сумме не чаще пяти раз в день. Наконец, супруги договорились о том, что всякий раз, когда Энди будет выполнять их просьбу, они станут хвалить его и присуждать одно очко. Каждое очко соответствовало пяти минутам просмотра телепередач или засчитывалось для поездки на Роллердром, требовавшей пяти очков. Обоим родителям надлежало по-прежнему фиксировать все свои просьбы и реакцию на них Энди.

На четвертой сессии супруги сообщили, что сын выполнил 80% их просьб, с которыми они обращались к нему не чаще пяти раз за день. Психотерапевт посоветовала им продолжать в том же духе еще две недели.

Как только поведение Энди стабилизировалось, психотерапевт сообщила супругам о возможности сохранения достигнутых изменений только в том случае, если родители согласятся поработать над улучшением своих отношений. Оба супруга пожаловались на то, что ощущают недостаток внимания и нежности со стороны партнера. Их сообщение было подтверждено результатами Шкалы диадической адаптации (Dyadic Adjustment Scale, DAS) и Супружеского предконсультативного опросника (Marital Precounseling Inventory, MPI), в которых каждый супруг фиксировал свой распорядок дня. На основании полученных сведений обе стороны договорились об обоюдном обмене взаимно приятными видами поведения. Миссис Хит согласилась: 1) готовить мужу еду вовремя и 2) заниматься боулингом по вечерам в пятницу. Мистер Хит, в свою очередь, согласился 1) ежедневно обнимать жену и 2) разговаривать с ней за ужином. Супруги обязались фиксировать факты обоюдно подкрепляющего поведения. Поскольку у этой пары поведенческий обмен проходил удовлетворительно, было решено распространить эту процедуру на другие сферы взаимодействия – сексуальную, финансовую и т. д.

Успех программы вмешательства был обеспечен, когда мистер и миссис Хит договорились об обязанностях Энди и видах подкрепления его послушания. Уникальной особенностью поведенческого родительского тренинга, проявившейся и в данном случае, является отсутствие необходимости подробных инструкций по вмешательству. Ведение записей для наблюдения за своим и сына поведением, по-видимому, помогало родителям отдавать себе отчет в своих просьбах и реакции на них сына. В ходе сотрудничества по преодолению проблем с ребенком супруги заложили основы улучшения собственного взаимодействия. В свою очередь, работа над улучшением супружеских отношений помогла разграничить родительские и супружеские аспекты взаимодействия друг с другом. Так, миссис Хит перестала чувствовать себя пристыженной, когда муж критиковал внешний вид Энди. Данный пример иллюстрирует тесную связь между поведенческим родительским тренингом и поведенческой супружеской психотерапией.

### **Эффективность поведенческой супружеской психотерапии**

Ряд исследований с использованием контрольных групп свидетельствуют об эффективности поведенческой супружеской психотерапии. В пяти из таких исследований проводилась поведенческая

супружеская психотерапия, включавшая поведенческий обмен и коммуникативный тренинг (Hahlweg, Revenstorf & Schindler, 1982; Jacobson, 1977, 1978, 1984; Liberman, Levine, Wheeler, Sanders & Wallace, 1976). Участие в поведенческой супружеской психотерапии оказалось гораздо эффективнее, если судить по налаживанию подкрепляющей коммуникации и удовлетворенности браком, по сравнению с группами контроля и пребывания на листе ожидания. Улучшение коммуникации сохранялось на протяжении годовичного проспективного наблюдения.

Коммуникативный тренинг помогает наладить вербальное взаимодействие между супругами. К сожалению, было проведено слишком мало исследований с использованием групп контроля, чтобы обоснованно судить о его эффективности (O'Leary & Turkowitz, 1978). В одном из таких исследований (O'Leary & Turkowitz, 1981) обнаружено, что эффективность процедур поведенческого обмена в одной группе была аналогична эффективности коммуникативного тренинга в другой группе, хотя обе экспериментальные группы добились более значимых результатов по сравнению с контрольными в редукации супружеских проблем и улучшении общей коммуникации. Не выявлено различий между группами вмешательства и контроля в изменении отношения к супругу и обсуждении спорных вопросов.

Считается доказанной эффективность таких компонентов поведенческой супружеской психотерапии, как заключение контракта, решение проблем и предоставление обратной связи. С точки зрения Мида (Mead, 1981), изучавшего свидетельства по этому вопросу, заключение контракта заметно усиливает обоюдное подкрепление в супружеской паре (Rappaport & Harrell, 1972; Tsoi-Hoshmand, 1976; Wieman, Shoulders & Farr, 1974). Эффективность проведения одного только тренинга решения проблем считается недоказанной (Jacobson, 1979). Изолированное предоставление обратной связи дает противоречивые результаты, в некоторых случаях даже оказывает негативное действие (Jacobson, 1979).

В одном из исследований (Baucom, 1982) проверялась сравнительная эффективность компонентов поведенческой супружеской психотерапии, в частности тренинга решения проблем и процедуры заключения контракта. В качестве контроля служила группа семей, ожидающих своей очереди к психотерапевту. Полученные результаты свидетельствуют об одинаковой эффективности обоих компонентов поведенческой супружеской психотерапии и заметном прогрессе групп вмешательства по сравнению с контрольной.

Если все вышеперечисленные исследования занимались изучением воздействия поведенческой супружеской психотерапии на отношения *между* супругами, другие работы посвящены воздействию поведенческой психотерапии на каждого из супругов в отдельности (Gurman & Kniskern, 1978). По мнению некоторых авторов (Margolin & Weiss, 1978), супружеская коммуникация заметно улучшалась при изменении представлений партнеров друг о друге. Другие авторы (Barlow, O'Brien & Last, 1984) обнаружили, что когнитивная перестройка и добровольная готовность подвергнуться воздействию стрессогенного фактора приводили к более значительной редукации агорафобии у женщин, проходивших терапию вместе с мужьями, по сравнению с проходившими терапию без мужей. При этом следует учесть, что практика в перерывах между сессиями могла повлиять на конечные результаты исследования.

Вышеперечисленные исследования свидетельствуют о статистически значимой эффективности поведенческой супружеской психотерапии, обходя стороной ее клиническую значимость. Группа авторов (Jacobson, Follette, Revenstorf, Hahlweg, Baucom & Margolin, 1984) пересмотрела результаты четырех уже упоминавшихся исследований (Baucom, 1982; Hahlweg, Revenstorf, & Schindler, 1982; Jacobson, 1984; Margolin & Weiss, 1978), посвященных сравнительной оценке эффективности поведенческой супружеской психотерапии. Джейкобсон (Jacobson et al., 1984) подразделил 148 пар, принимавших участие в этих четырех исследованиях, на категории с заметным улучшением, без улучшения и с ухудшением. Согласно полученным данным, более половины участников добились заметного улучшения, этот показатель в различных исследованиях составил от 39.4% до 72.1%, в то время как ухудшение наблюдалось довольно редко. В 40% случаев улучшение было связано с повышением удовлетворенности супругов браком, а треть участников к концу терапии избавилась от дистресса. Проспективное наблюдение показало устойчивость терапевтических изменений у шести процентов пар в течение полугода, в то время как не проходившие терапию супруги редко достигали улучшения.

Позднее Джейкобсон (Jacobson, in press) сообщил, что вмешательства, направленные на разрешение конфликтов (например, тренинги коммуникации и решения проблем), дают результат лишь в том случае, когда оба супруга убеждены в необходимости собственных изменений для улучшения

положения дел. Если это не так, то методом выбора является вмешательство, ориентированное на взаимное принятие супругов (acceptance interventions). Такое вмешательство предполагает, что супруги будут решать проблему сообща, вместо того чтобы делать одолжение друг другу. Терапия, ориентированная на принятие, помогает супругам выразить свою боль, не обвиняя при этом партнера. Джейкобсон сочетает использование вмешательств, ориентированных на решение конфликта и на взаимное принятие супругов. Терапия в среднем продолжается в течение 20 сессий. Обычная психотерапия дает хорошие результаты в двух третях случаев, хотя в 30% из них старые паттерны взаимодействия потом восстанавливаются. Вместе с тем, в пилотном проекте Джейкобсона только 5% пар вернулись к прежним взаимодействиям по результатам двухгодичного проспективного наблюдения.

Для обучения навыкам урегулирования конфликтов и коммуникации можно использовать групповой формат. Группа исследователей (Markman, Kenick, Floyd, Stanley & Clemons, 1993) с успехом обучала супружеские пары навыкам эффективной коммуникации и урегулирования конфликтов в рамках профилактической программы Prevention and Relationship Enhancement Program (PREP). В программе PREP использовались техники когнитивно-поведенческой супружеской психотерапии (Jacobson & Margolin, 1979), а также ориентированных на коммуникацию программ улучшения супружеских отношений (Guernsey, 1977). Супругов обучали навыкам активного слушания и вербального самовыражения, а также решению проблем в процессе их обсуждения. Тренинг включал в себя инструктирование, предоставление обратной связи с помощью видеозаписей и разыгрывание ситуации по ролям. Пятилетнее проспективное наблюдение показало, что группа поведенческого вмешательства по сравнению с контрольной демонстрировала больше навыков эффективной и меньше навыков неэффективной коммуникации, а также меньший уровень супружеского насилия. Программы типа PREP предоставляют супругам возможность урегулировать свои разногласия до того, как возникнут серьезные проблемы.

В целом, поведенческую супружескую психотерапию следует считать эффективным, хотя и не универсальным подходом. Брей и Джурилес (Bray & Jouriles, 1995) пишут об этом так:

Несмотря на то, что эффективность супружеской психотерапии, особенно поведенческой, считается доказанной, этот вид терапии подходит не всем парам. Причиной тому может быть множество факторов, включая цели данного вмешательства, поскольку некоторые супруги обращаются к психотерапевту с желанием расторгнуть свои отношения. Кроме того, не исключено, что разные варианты супружеской психотерапии, эффективность которых доказана опытным путем, применяются с недостаточной интенсивностью и недостаточно долго. Авторитетные супружеские психотерапевты считают, что для стабилизации достигнутых в ходе первичного вмешательства результатов требуется проводить поддерживающие сессии (booster sessions) (Jacobson & Addis, 1993). Правомерен вопрос, есть ли смысл в том, чтобы рассчитывать на пожизненное последствие единственного курса психотерапии, особенно в тех случаях, когда супруги привнесли в свой брак серьезные неразрешенные психологические конфликты, в том числе из своей родительской семьи. Лонгитюдные исследования психических расстройств, например, депрессии, и соматических заболеваний, например, артериальной гипертензии, показывают неизбежность рецидивов и необходимость наблюдения и своевременной поддерживающей терапии на протяжении всей жизни. Подход, построенный на наблюдении за супругами в течение жизненного цикла семьи, может оказаться весьма полезным для понимания эволюции супружеских отношений.

Требуется проведение дополнительных исследований, посвященных оценке выраженности дистресса и совместимости у супругов (Jacobson & Addis, 1993), различий в парах (Bray & Hetherington, 1993), а также внешней валидности для того, чтобы привести в соответствие результаты психотерапии с ее клинической практикой (Bray & Jouriles, 1995).

### Список литературы

- Ables, B. S., & Brandsma, J. M. (1977). *Therapy for couples*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Avery, A. W., & Thiessen, J. D. (1982). Communication skills training for divorces. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 203-205.
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bandura, A. (1974). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barlow, D., O'Brien, G., & Last, C. (1984). Couples treatment of agoraphobia. *Behavior Therapy*, 15, 41-58.
- Baucum, D. H. (1982). A comparison of behavioral contracting and problem-solving/communications

- training in behavioral marital therapy. *Behavior Therapy*, 13,162-174.
- Berkowitz, B. P., & Graziano, A. M. (1972). Training parents as behavior therapists: A review. *Behavior Research and Therapy*, 10, 297-317.
- Beutler, L. E. (1971). Attitude similarity in marital therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 37, 298-301.
- Birchler, G. R., & Spinks, S. H. (1980). Behavioral systems marital and family therapy integration and clinical application. *American Journal of Family Therapy*, 8, 6-28.
- Blechman, E. A. (1980). Family problem-solving training. *American Journal of Family Therapy*, 8, 3-21.
- Blechman, E. A. (1981). Toward comprehensive behavioral family intervention: An algorithm for matching families and interactions. *Behavior Modification*, 5,221-236.
- Bray, J. H., & Hetherington, E. M. (1993). Families in transition: Introduction and overview. *Journal of Family Psychology*, 7, 3-8.
- Bray, J. H., & Jouriles, E. N. (1995). Treatment of marital conflict and prevention of divorce. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21,461-473.
- Ciminero, A. R., Calhoun, K. S., & Adams, H. E. (1977). *Handbook of behavioral assessment*. New York: Wiley.
- Clark, H. B., Greene, B. F., MacRae, J. W., McNees, M. P., Davis, J. L., & Risley, T. R. (1977). A parent advice package for family shopping trips: Development and evaluation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 10, 605-624.
- D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem-solving and behavior modification. *Journal of American Psychology*, 75,107-126.
- Embry L. H., Kelly, M. L., Jackson, E., & Baer, D. M. (1979). *Group parent training: An analysis of generalization from classroom to home*. Research brief, Kansas Research Institute.
- Evans, I. M., & Nelson, R. O. (1977). Assessment of child behavior problems. In A. R. Ciminero, K. S. Calhoun, & H. E. Adams (Eds.), *Handbook of behavioral assessment* (pp. 603-681). New York: Wiley.
- Forehand, R., Sturgis, E. T., McMahan, R. J., Aguar, D., Green, K., Wells, K. C., & Breiner, J. (1979). Parent behavioral training to modify child noncompliance: Treatment generalization across time and from home to school. *Behavioral Modification*, 3,3-25.
- Foster, S. L., & Hoier, T. S. (1982). Behavioral and systems family therapies: A comparison of theoretical assumptions. *American Journal of Family Therapy*, 10,13-22.
- Gelfand, D. M., & Hartmann, D. P. (1975). *Child behavior: Analysis and therapy*. Elms-ford, NJ: Pergamon Press.
- Ginsberg, B., & Vogelsohn, E. L. (1977). Premarital relationship improvement by maximizing empathy and self-disclosure: The PRIMES program. In B. G. Guerney, Jr. (Ed.), *Relationship enhancement*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Goldfried, M. R., & Davison, G. C. (1976). *Clinical behaviors therapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Goldfried, M. R., & Sprafkin, J. (1974). *Behavioral personality assessment*. Morristown, NJ: General Learning Press.
- Goldstein, A. P. (1973). *Structured learning therapy*. New York: Academic Press.
- Gordon, S. B., & Davidson, N. (1981). Behavior parent training. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Grando, R., & Ginsberg, B. G. (1976). Communication in the father-son relationship: The parent adolescent relationship development program. *The Family Coordinator*, 4, 465-473.
- Griest, P. L., & Wells, K. C. (1983). Behavioral family therapy with conduct disorders in children. *Behavior Therapy*, 14, 37-53.
- Guerney, B. G. (1977). *Relationship enhancement*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Guerney, L., & Jordan, L. (1979). Children of divorce – a community support group. *Journal of Divorce*, 2(2), 283-294.
- Gurman, A. S., & Kniskern, D. P. (1978). Research on marital and family therapy: Progress, perspective, and prospect. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Gurman, A. S., & Kniskern, D. P. (Eds.). (1981). *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Gurman, A. S., & Knudson, R. M. (1978). Behavioral marriage therapy: I. A psychodynamic systems analysis and critique. *Family Process*, 17, 121-138.

- Hackney, H., & Nye, S. (1973). *Counseling strategies and objectives*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Hahlweg, K., Revenstorf, D., & Schindler, L. (1982). Treatment of marital distress: Comparing formats and modalities. *Advances in Behavior Research and Therapy*, 4, 57-74.
- Haley, J. (1976). *Problem-solving therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hansen, J. C., Pound, R. E., & Warner, R. W. (1976). Use of modeling procedures. *Personnel and Guidance Journal*, 54, 242-245.
- Harrell, J., & Guerney, B. (1976). Training married couples in conflict negotiation skills. In D. H. L. Olson (Ed.), *Treating relationships*. Lake Mills, IA: Graphic.
- Herbert, E. W., Pinkston, E. M., Hayden, M. L., Sajwaj, T. E., Pinkston, J., Cardva, G., & Jackson, D. (1973). Adverse effects of differential parental attention. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6, 15-30.
- Homans, G. C. (1961). *Social behavior: Its elementary forms*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Homme, L., Csanyi, A. P., Gonzales, M. A., & Rechs, J. R. (1974). *How to use contingency contracting in the classroom*. Champaign, IL: Research Press.
- Hops, H., Wills, T. A., Patterson, G. R., & Weiss, R. L. (1972). *Marital interaction coding system*. Eugene: University of Oregon and Oregon Research.
- Hosford, R. E., & deVisser, C. A. (1974). *Behavioral counseling: An introduction*. Washington, DC: American Personnel and Guidance Press.
- Hudson, A. M. (1982). Training parents of developmentally handicapped children: A component analysis. *Behavior Therapy*, 73, 325-333.
- Israel, A. C., Stolmaker, L., & Andrian, C. A. G. (1985). The effects of training parents in general child management skills on a behavioral weight loss program for children. *Behavior Therapy*, 16, 169-180.
- Jacob, T. (1976). Assessment of marital dysfunction. In M. Hensen & A. S. Bellack (Eds.), *Behavioral assessment: A practical handbook*. New York: Pergamon Press.
- Jacobson, N. S. (in press). Couple therapy: Integrating change and acceptance. *Behavior Therapy*.
- Jacobson, N. S. (1977). Problem solving and contingency contracting in the treatment of marital discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 92-100.
- Jacobson, N. S. (1978). Specific and nonspecific factors in the effectiveness of a behavioral approach to the treatment of marital discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 442-452.
- Jacobson, N. S. (1979). Increasing positive behavior in severely distressed marital relationships: The effects of problem-solving training. *Behavior Therapy*, 10, 311-326.
- Jacobson, N. S. (1981). Behavioral marital therapy. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Jacobson, N. S. (1984). A component analysis of behavioral marital therapy: The relative effectiveness of behavior exchange and communication/problem-solving training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 295-305.
- Jacobson, N. S., & Addis, M. E. (1993). Research on couples and couple therapy: What do we know? Where are we going? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6, 85-93.
- Jacobson, N., Follette, W., Revenstorf, D., Hahlweg, K., Baucom, C., & Margolin, G. (1984). Variability in outcome and clinical significance of behavioral marital therapy: A reanalysis of outcome data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 497-504.
- Jacobson, N. S., & Margolin, G. (1979). *Marital therapy: Strategies based on social learning and behavior exchange principles*. New York: Brunner/Mazel.
- Jacobson, N. S., & Weiss, R. L. (1978). Behavioral marriage therapy: III. The contents may be hazardous to our health. *Family Process*, 17, 149-164.
- Johnson, C. A., & Katz, R. C. (1973). Using parents as change agents for their children: A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 14, 181-200.
- Karoly, P., & Rosenthal, M. (1977). Training parents in behavior modification: Effects and perceptions of family interaction and deviant behaviors. *Behavior Therapy*, 8, 401-410.
- Krumboltz, J. D., Varenhorst, B. B., & Thoresen, C. E. (1967). Nonverbal factors in effectiveness of models in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 14, 412-418.
- Levant, R. F. (1980). A classification of the field of family therapy: A review of attempts and a new paradigmatic model. *American Journal of Family Therapy*, 8, 3-16.
- Liberman, R. P., Levine, J., Wheeler, E., Sanders, N., & Wallace, C. (1976). *Experimental evaluation of marital group therapy: Behavioral versus interaction-insight formats*. Acta Psychiatrica Scandinavia (supplement).

- Locke, H., & Wallace, K. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: The ability and validity. *Marriage and Family Living, 21*, 251-255.
- Mace, D. R. (1979). Marriage and family enrichment – a new field. *Family Coordinator, 25*, 409-419.
- Margolin, G., & Weiss, R. L., (1978). A comparative evaluation of therapeutic components associated with behavioral marital treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*, 1476-1486.
- Markman, H. J., Renick, M. J., Floyd, F. J., Stanley, S. M., & Clemons, M. (1493). Preventing marital distress through communication and conflict management training: A 4 and 5 year follow up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 6*, 70-77.
- Mead, D. E. (1981). Reciprocity counseling: Practice and research. *Journal of Marital and Family Therapy, 7*, 189-200.
- Meichenbaum, D. H. (1977). *Cognitive behavior modification*. New York: Plenum.
- Mindell, C., & Budd, K. S. (1977, September). *Issues in the generalization of parent training across settings*. Paper presented at the 85th Annual Convention of the American Psychological Association, San Francisco.
- Moreland, J. R., Schwebel, A. I., Beck, S., & Wells, R. (1982). Parents as therapists: A review of behavior therapy parent training literature – 1975-1981. *Behavior Modification, 6*, 250-276.
- Nichols, M. P. (1984). *Family therapy: Concepts and methods*. New York: Gardner Press.
- O'Dell, S. (1974). Training parents in behavior modification: A review. *Psychological Bulletin, 81*, 418-433.
- O'Dell, S. L. (1978, November). *A comparison and evaluation of methods for producing behavior change in parents*. Paper presented at the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Chicago.
- O'Dell, S. L., Krug, W. W., Patterson, J. N., & Faustman, W. O. (1980). An assessment of methods for training parents in the use of time out. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 11*, 21-25.
- O'Dell, S. I., Mahoney, N. D., Horton, W. G., & Turner, P. E. (1979). Media-assisted parent training: Alternative models. *Behavior Therapy, 10*, 103-110.
- O'Dell, S., O'Quin, J., Alford, B., O'Briant, A., Bradlyn, J., & Giebenhain, J. (1982). Predicting the acquisition of parenting skills via four training methods. *Behavior Therapy, 13*, 194-208.
- O'Leary, K. D., & Turkowitz, H. (1978). The treatment of marital disorders from a behavioral perspective. In T. J. Paolino, Jr., & B. S. McCrady (Eds.), *Marriage and marital therapy: Psychoanalytic, behavioral, and systems theory perspectives*. New York: Brunner/Mazel.
- O'Leary, K. D., & Turkowitz, H. (1981). A comparative outcome study of behavioral marital therapy and communication therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 7*, 159-169.
- Olson, D. H. (1970). Marital and family therapy: Integrative review and critique. *Journal of Marriage and the Family, 33*, 501-538.
- Osborn, A. F. (1963). *Applied imagination* (3rd ed.). New York: Scribner's.
- Paolino, T., & McCrady, B. (1978). *Marriage and marital therapy*. New York: Brunner/ Mazerl.
- Patterson, G. R. (1974). Interventions for boys with conduct problems: Multiple settings, treatments, and criteria. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42*, 471- 481.
- Patterson, G. R. (1976). Some procedures for assessing changes in marital interaction patterns. *Oregon Research Institute Bulletin, 16*(7).
- Patterson, G. R., Chamberline, P., & Reid, J. B. (1982). A comparative evaluation of a parent training program. *Behavior Therapy, 13*, 638-650.
- Patterson, G. R., Cobb, J. A., & Ray, R. S. (1972). A social engineering technology for retraining the families of aggressive boys. In H. E. Adams & I. P. Unikel (Eds.), *Issues and trends in behavior therapy*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Patterson, G. R., & Hops, H. (1972). Coercion, a game for two: Intervention techniques for marital conflict. In K. R. Ulrich & P. Mountjoy (Eds.), *The experimental analysis of social training*. New York: Appleton.
- Patterson, G.R., Hops, H., & Weiss, R. L. (1974). A social learning approach to reducing rates of marital conflict. In R. Stuart, R. Liberman, & S. Wilder (Eds.), *Advances in behavior therapy*. New York: Academic Press.
- Patterson, G. R., & Reid, J. B. (1970). Reciprocity and coercion: Two facets of social systems. In C. Neuringer & J. L. Michael (Eds.), *Behavior modification in clinical psychology*. New York: Appleton.
- Peed, S., Roberts, M., & Forehand, R. (1977). Evaluation of the effectiveness of a standardized parent training program in altering the interaction of mothers and their noncompliant children. *Behavior Modification, 1*, 323-350.

- Rabin, C., Blechman, E. A., Kahn, D., & Carel, C. A. (1985). Refocusing from child to marital problems using the marriage contract *game*. *Journal of Marital and Family Therapy*, *11*, 75-85.
- Rappaport, A. F. (1976). Conjugal relationship enhancement program. In D. H. L. Olson (Ed.), *Treating relationships*. Lake Mills, IA: Graphic.
- Rappaport, A. F., & Harrell, J. (1972). A behavioral-exchange model for marital counseling. *The Family Coordinator*, *21*, 203-212.
- Reisinger J. J., Frangia, G. W., & Hoffman, E. H. (1976). Toddler management training: Generalization and marital status. *Journal of Behavior Therapy and Experiential Psychiatry*, *7*, 335-340.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Sanders, M., & Dadds, M. (1982). The effects of planned activities and child management procedures in parent training: An analysis of setting generality. *Behavior Therapy*, *13*, 452-461.
- Sanders, M. R., & James, J. E. (1983). The modification of parent behaviors: A review of generalization and maintenance. *Behavior Modification*, *7*, 3-27.
- Satir, V. (1967). *Conjoint family therapy*. Palo Alto, C A: Science and Behavior Books.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, *38*, 15-28.
- Steinglass, P. (1978). Conceptualization of marriage from a systems theory perspective. In T. J. Paolino, Jr., & B. S. McCrady (Eds.), *Marriage and marital therapy: Psychoanalytic, behavioral, and systems theory perspectives*. New York: Brunner/Mazel.
- Stokes, T., & Baer, D. (1977). An implicit technology of generalization. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *15*, 349-367.
- Strain, P., Steele, P., Ellis, T., & Timm, M. (1982). Long-term effects of oppositional child treatment with mothers as therapists and therapist trainers. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *15*, 163-169.
- Stuart, R. B. (1969). Operant-interpersonal treatment for marital discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *33*, 675-682.
- Stuart, R. B. (1971). Behavioral contracting within the families of delinquents. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, *2*, 1-11.
- Stuart, R. B. (1975). Behavioral remedies for marital ills: A guide to the use of operantinterpersonal techniques. In A. S. Gurman & D. G. Rice (Eds.), *Couples in conflict: New directions in marital therapy*. New York: Aronson.
- Stuart, R. B. (1976). Operant interpersonal treatment for marital discord. In D. H. L. Olson (Ed.), *Treating relationships*. Lake Mills, IA: Graphic.
- Stuart, R. B. (1980). *Helping couples change: A sociall earnig appmach for marital therapy*. New York: Guilford Press.
- Stuart, R. B., & Stuart, F. (1972). *Marital pre-counseling inventory*. Champaign, IL: Research Press.
- Stumphauer, J. S. (1976). Elimination of stealing by self-reinforcement of alternative behavior and family contracting. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, *7*, 265-268.
- Thibaut J. W., & Kelly, H. H. (1959). *The social psychology of groups*. New York: Wiley.
- Tsoi-Hoshmand, L. (1976), Marital therapy: An integrative behavioral-learning model. *Journal of Marriage and Family Counseling*, *2*(2), 179-191.
- Wahler, R. G. (1980). The insular mother: Her problems in parent-child treatment. *Journal of Applied Analysis*, *13*, 207-219.
- Warner, R. W., & Hansen, J. C. (1970). Verbal-reinforcement and model-reinforcement group counseling with alienated students. *Journal of Counseling Psychology*, *17*, 168-172.
- Warner, R. W., Swisher, J. D., & Horan, J. J. (1973). Drug abuse prevention: A behavioral approach. *NAASP Bulletin*, *372*, 49-54.
- Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). *Change: principles and problem resolution*. New York: Norton.
- Weiss, R. L. (1978). The conceptualization of marriage and marriage disorders from a behavioral perspective. In T.J. Paolino, Jr., & B. S. McCrady (Eds.), *Marriage and marital therapy: Psychoanalytic, behavioral, and systems theory perspective*. New York: Brunner/Mazel.
- Weiss, R. L., Hops, H., & Patterson, G. R. (1973). A framework for conceptualizing marital conflict, technology for altering it, some data for evaluating it. In I. A. Hamerlynck, L. C. Handy, & E.J. Mash (Eds.), *Behavior change: methodology, concepts and practice*. Champaign, IL: Research Press.
- Weiss, R. L., & Perry, B. A. (1979). *Assessment and treatment of marital dysfunction*. Eugene: Oregon

Marital Studies Program.

Wells, K. C. (1981). Assessment of children in outpatient settings. In M. Herensen & A. S. Bellack (Eds.), *Behavioral assessment: A practical handbook*. New York: Pergamon Press.

Wieman, R. J., Shoulders, D. K., & Farr, J. H. (1974). Reciprocal reinforcement in marital therapy. *Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 5, 291-295.

Wills, T. A., Weiss, R. L., & Patterson, G. R. (1974). A behavioral analysis of the determinants of marital satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 802-811.

Wulbert, M., Barach, R., Perry, M., Straughan, J., Sulzbacher, S., Turner, K., & Wiltz, N. (1974). The generalization of newly acquired behaviors by parents and child across three different settings: A study of an autistic child. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2, 87-98.

**Контрольный перечень наблюдений за супругом (Spouse Observation Checklist, SOC)**

Инициалы супруга \_\_\_\_\_

Мужчина \_\_\_\_\_ Женщина \_\_\_\_\_

Дата

	1	2	3	4	5	6	7
	п	н	п	н	п	н	п

**ПРОЯВЛЕНИЯ НЕЖНОСТИ**

- Мы обнимались .....
  - Мы вместе принимали душ .....
  - Мы согревали друг друга в постели .....
  - Мы щекотали друг друга и баловались .....
  - Мы держали друг друга за руки .....
  - Супруг(а) обнял(а) и поцеловал(а) меня .....
  - Супруг(а) сделал(а) мне массаж, натер(ла) мне спину лосьоном и т. д. ....
  - Супруг(а) придвинулся(лась) ко мне в постели .....
  - Супруг(а) согрел(а) мои холодные ноги .....
  - Супруг(а) встретил(а) меня приветливо, когда я вернулся(лась) домой .....
  - Супруг(а) с нежностью коснулся(лась) меня ....
- Нежность, общий показатель


**ТОВАРИЩЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ**

- Мы вместе слушали музыку дома .....
- Мы вместе читали .....
- Мы смотрели телевизор .....
- Мы читали друг другу вслух .....
- Мы вместе занимались украшением дома .....
- Мы вместе музицировали .....
- Мы вместе читали газету .....
- Мы работали в саду .....
- Мы пекли хлеб или пирожные .....




















Дата

1	2	3	4	5	6	7
n	n	n	n	n	n	n

**КОММУНИКАТИВНЫЙ ПРОЦЕСС (продолжение)**

Супруг(а) отказался(лась) принимать решение по важному вопросу .....						
Супруг(а) отказался(лась) обсуждать нашу общую проблему .....						
Супруг(а) напомнил(а) о худших временах, которые нам пришлось пережить .....						
Супруг(а) доминировал(а) в разговоре .....						
Супруг(а) перебил(а) меня .....						
Супруг(а) дал(а) совет, когда это не требовалось .....						
Супруг(а) ответил(а) «Не знаю», не пытаясь вникнуть в суть вопроса .....						
Супруг(а) возразил(а) мне в грубой форме .....						
Супруг(а) не пожелал(а) обсудить со мной свою проблему .....						
Коммуникативный процесс, общий показатель						

**СОВМЕСТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

Супруг(а) рассердился(лась), не объясняя причины .....						
Супруг(а) не захотел(а) слушать рассказ о моих чувствах .....						
Супруг(а) принял(а) важное решение, не посоветовавшись со мной .....						
Супруг(а) выразил(а) недовольство .....						
Супруг(а) читал(а) или смотрел(а) телевизор, не разговаривая со мной .....						
Супруг(а) не захотел(а) обсуждать со мной совместное мероприятие .....						
Супруг(а) запланировал(а) совместное мероприятие, не посоветовавшись со мной .....						



Дата

1	2	3	4	5	6	7	
п	н	п	н	п	н	п	н

**СОВМЕСТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (продолжение)**

- Супруг(а) рано ушел(ла) спать, в то время как у нас были гости .....
- Супруг(а) критически отзывался(лась) о моих родителях или других родственниках .....
- Супруг(а) произвел(а) плохое впечатление на моих друзей .....
- Супруг(а) поставил(а) меня в неловкое положение в присутствии друзей или родственников .....
- Совместная деятельность, общий показатель


**ЗАБОТА О ДЕТЯХ И РОДИТЕЛЬСКИЕ ФУНКЦИИ**

- Мы говорили о детях .....
- Мы отправились на семейное мероприятие вместе с детьми .....
- Мы заботились о ребенке, когда он болел .....
- Мы играли с детьми .....
- Мы наказали ребенка .....
- Супруг(а) прочитал(ла) детям сказку .....
- Супруг(а) поиграл(а) с детьми .....
- Супруг(а) правильно вел(а) себя, когда ребенок капризничал .....
- Супруг(а) ответил(а) на вопрос ребенка .....
- Супруг(а) отвел(а) детей в школу или куда-либо еще .....
- Супруг(а) научил(а) чему-либо детей .....
- Супруг(а) помог(ла) ребенку выполнить домашнее задание .....
- Супруг(а) поручил(а) детям какую-либо работу .....
- Супруг(а) помог(ла) урегулировать конфликт между детьми .....








Дата

1		2		3		4		5		6		7	
п	н	п	н	п	н	п	н	п	н	п	н	п	н

**ДОМАШНИЕ ДЕЛА (продолжение)**

Супруг(а) выбросил(а) пепел из автомобильной пепельницы .....													
Супруга подала на завтрак остатки от вчерашнего ужина .....													
Супруг(а) приготовил(а) на завтрак то, что я не люблю .....													
Супруг(а) забыл(а) купить необходимые продукты .....													
Супруг(а) забыл(а) поставить еду в холодильник .....													
Супруг(а) оставил(а) полную раковину грязной посуды .....													
Супруг(а) приготовила невкусный обед .....													
Супруг(а) отказался(лась) помочь с домашними делами, когда его (ее) об этом попросили .....													
Супруг(а) отложил(а) выполнение домашних дел .....													
Супруг(а) высказал(а) претензии или рассердился(лась) потому, что я не выполнил(а) какие-то домашние дела .....													
Супруг(а) не довел(а) какую-то домашнюю работу до конца .....													
Супруг(а), уйдя из дома, оставил(а) какой-либо домашний прибор включенным .....													
Супруг(а) не позаботился(лась) о своевременном устранении неисправности в машине .....													
Супруг(а) забыл(а) залить в бак бензин .....													
Супруг(а) взял(а) машину, когда она была нужна мне .....													
Домашние дела, общий показатель													









Дата													
1		2		3		4		5		6		7	
n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n

**СОБСТВЕННАЯ НЕЗАВИСИМОСТЬ  
И НЕЗАВИСИМОСТЬ СУПРУГА**

Мы наметили самостоятельные дела .....													
Мы оба занимались делами независимо друг от друга .....													
Каждый из нас пошел на то шоу, которое было ему интересно .....													
Супруг(а) согласился(лась) с тем, что некоторое время мы должны проводить порознь .....													
Супруг(а) благосклонно отреагировал(а) на мое желание провести без него (нее) вечер вне дома .....													
Супруг(а) поддержал(а) меня в стремлении заниматься делами самостоятельно .....													
Супруг(а) отправился(лась) на лекцию (шоу, фильм и т. д.) без меня .....													
Супруг(а) читал(а) книгу .....													
Супруг(а) в одиночку занимался(лась) спортом (бегал(а) трусцой, катался(лась) на велосипеде и т. д.) .....													
Супруг(а) пообедал(а) (поужинал(а)) с другом (подругой) .....													
Супруг(а) вечером ушел(ла) на занятия .....													
Супруг(а) в одиночку пошел(а) на вечеринку ...													
Супруг(а) выразил(а) недовольство, когда я захотел(а) провести время с другом (подругой) .....													
Супруг(а) с неодобрением отнесся(лась) к тому, что мне потребовалось свободное время .....													
Супруг(а) отказал мне в праве заниматься любимым делом .....													

Дата													
1		2		3		4		5		6		7	
n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n

**СОБСТВЕННАЯ НЕЗАВИСИМОСТЬ  
И НЕЗАВИСИМОСТЬ СУПРУГА (продолжение)**

Супруг(а) оставил(а) меня присматривать за детьми или работать, а сам(а) отправился(лась) развлекаться .....													
Супруг(а) с удовольствием делился(лась) впечатлениями, которых я был(а) лишен(а) .....													
Супруг(а) не позволил(а) мне заниматься тем, чем я хотел(а) .....													
Супруг(а) прочел(ла) адресованное мне письмо или просматривал(а) мои личные бумаги .....													
Независимость, общий показатель													

**Перечень наблюдений за супругом  
Недельный итог**

Неделя № \_\_\_\_\_  
# \_\_\_\_\_

Инициалы супруга \_\_\_\_\_  
Мужчина \_\_\_\_\_ Женщина \_\_\_\_\_

	Месяц	Дата	Год	День
День 1				
День 7				

ВРЕМЯ, проведенное вместе  
(в часах) ежедневно

Показатель супружеской удовлетворенности

1	5	9
Выраженная неудовлетворенность	Неопределенное отношение	Полная удовлетворенность

<i>День</i>						
1	2	3	4	5	6	7

---



---



---



---

<i>День</i>						
1	2	3	4	5	6	7

	<i>n</i>													
I. Проявления нежности														I
II. Товарищеские отношения														II
III. Совместное обсуждение вопросов														III
IV. Сексуальные отношения														IV
V. Коммуникативный процесс														V
VI. Совместная деятельность														VI
VII. Забота о детях и родительские функции														VII
VIII. Домашние обязанности														VIII
IX. Принятие финансовых решений														IX
X. Работа/образование														X
XI. Личные привычки/внешний вид														XI
XII. Независимость супругов														XII

Общий показатель за день

--	--	--	--	--	--	--	--

**Пример итогового заключения по результатам работы с клиентом**

## Итоговое заключение на клиента: брак

Общие сведения: \_\_\_\_\_  
Число лет в браке: \_\_\_\_\_ Брак: Муж \_\_\_\_\_ Жена \_\_\_\_\_  
Количество детей: \_\_\_\_\_ В возрасте: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Возраст: Мужа \_\_\_\_\_ Жены \_\_\_\_\_

I. Предконсультационная оценка	Муж		Жена	
	До	После	До	После
A. Шкала диадической адаптации	_____	_____	_____	_____
Б. Шкала Локка – Уолеса	_____	_____	_____	_____
В. Опросник супружеского статуса	_____	(_____)	_____	(_____)
Г. Шкала самооценки	_____	_____	_____	_____
Д. Сферы изменений	_____	_____	_____	_____

Муж	Жена
Проблемные сферы	Проблемные сферы
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____

E. Опросник вознаграждающих видов поведения % выполнения (% желаемого увеличения)	Муж		Жена	
	До	После	До	После
1. Общий показатель «в одиночестве»	_____ (_____)	_____ (_____)	_____ (_____)	_____ (_____)
2. Общий показатель «с супругом и членами семьи»	_____ (_____)	_____ (_____)	_____ (_____)	_____ (_____)
3. Общий показатель «с партнером и другими взрослыми»	_____ (_____)	_____ (_____)	_____ (_____)	_____ (_____)
4. Общий показатель «с другими (не членами семьи)»	_____ (_____)	_____ (_____)	_____ (_____)	_____ (_____)
5. Общий показатель «с партнером»	_____ (_____)	_____ (_____)	_____ (_____)	_____ (_____)
6. Общий рост для №2 и №5	_____ (_____)	_____ (_____)	_____ (_____)	_____ (_____)

Муж	Жена
Сильные стороны	Сильные стороны
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____

Ж. Записи переговоров: Аудио \_\_\_\_\_ Видео \_\_\_\_\_

1. До консультирования	Запись №	Дата	Тема	%+	%-
	№1	_____	_____	_____	_____
	№2	_____	_____	_____	_____
2. После консультирования	Запись №	Дата	Тема	%+	%-
	№1	_____	_____	_____	_____
	№2	_____	_____	_____	_____

## Глава 8. Постмодернистские теоретические модели

Если раньше речь шла о теоретических подходах, заложивших основы семейной психотерапии, то настоящая глава посвящена последним достижениям в этой области. Новые разработки сторонников конструктивизма сильно отличаются от приемов, которыми пользовались первые семейные психотерапевты. Особое значение имеют представления о реальности (notion of reality) и способности психотерапевта к ее преобразованию. По мнению конструктивистов, традиционные подходы к семейной терапии предлагают разные взгляды на одну и ту же проблему, в то время как сами они полагаются на восприятие проблемы самим клиентом. Именно это помогает в каждом конкретном случае отыскать наиболее эффективное решение.

Термин **конструктивизм** используется многими современными психотерапевтами и означает, что реальность, с их точки зрения, «конструируется» благодаря установкам и когнитивным убеждениям индивида, его восприятию окружающего мира. Представления о мире считаются не более чем конструктом, который не отражает «истинной» внешней реальности, что заставляет психотерапевтов-конструктивистов сомневаться в правильности своего мнения. Иными словами, кто может поручиться за то, что психотерапевт верно представляет себе семейную проблему, а выбранная им процедура вмешательства приведет к желаемому результату? В этом состоит кардинальное отличие от рассмотренных ранее подходов. Так, например, сторонники структурной психотерапии уверены, что знают, как семья должна быть организована, и прилагают усилия для структурной перестройки семьи, необходимой, с их точки зрения, для ее нормального функционирования. Аналогичным образом, приверженцы стратегического направления настолько уверены в правильности своих представлений о семье и ее проблемах, что дают членам семьи сложные задания (Haley, 1984) с целью вызвать у них определенную реакцию и изменения в направлении, заданном терапевтом. Сторонник трансгенерационного подхода предлагает членам семьи обсудить, каким образом прошлое влияет на настоящее, даже если члены семьи не видят между прошлым и настоящей проблемой никакой связи. Для того чтобы понять, в каких условиях создавались постмодернистские теоретические модели, давайте кратко рассмотрим изменения, происшедшие в западной культуре во второй половине двадцатого столетия.

### Мир эпохи постмодерна

В начале двадцатого века жизнь семьи была куда более предсказуема, чем в настоящее время. Люди, как правило, вращались в небольшом, компактно проживающем сообществе, все члены которого имели сходные жизненные ценности и не были вынуждены адаптироваться к резким изменениям образа жизни. Новую информацию обычно черпали из одной-двух газет, узнавали от приезжих или из книг. Таким образом, сведения, которыми люди располагали, были весьма ограничены и известны всем членам данного сообщества. Общественное мнение по тем или иным вопросам было непреложным. Люди редко его оспаривали, предпочитая следовать общепринятым нормам.

Во второй половине двадцатого столетия резко возрос поток информации из множества источников, получило развитие телевидение, воздушное сообщение, появились персональные компьютеры и спутниковая связь, возросла роль стран третьего мира. Дело не только в том, что получаемая информация крайне разнообразна и иногда противоречива, а еще и в том, что теперь нет возможности полагаться на мнение окружающих по тому или иному вопросу, потому что обсудить все темы не представляется возможным. Более того, поверхностность обсуждения того или иного вопроса мешает увязать его с другими имеющимися сведениями. Получив свободный доступ к информации, отдельные люди и целые семьи частично утратили способность следовать определенным нормам, в основе которых лежат общечеловеческие ценности и убеждения.

Еще одной важной особенностью Америки двадцатого столетия является рост числа семей, в которых ни один из членов не посвящает себя всецело ведению домашнего хозяйства. Широкое распространение семей, где работают и муж, и жена, а также неполных семей, сопряжено с ускорением темпа семейной жизни. У членов семьи не хватает времени на удовлетворение потребностей друг друга. Получив возможность выбирать между работой и ведением домашнего хозяйства, большинство женщин по финансовым соображениям вынуждены сочетать то и другое. Другим членам семьи также приходится «крутиться», чтобы все успеть. Поездки на работу и с работы, учеба, командировки, сверхурочная работа и семейные обязанности делают жизнь современного человека по сравнению с

предшествующими поколениями гораздо более напряженной. Внешние границы семьи часто размыты, поскольку некоторые члены семьи регулярно пользуются поддержкой внесемейного окружения. Доступность и кажущаяся достоверность разнообразной информации приводит к тому, что членам семьи становится трудно сохранять убеждения, не подкрепленные личным опытом. На процесс самоопределения индивида оказывают влияние множество факторов, большинство из которых в историческом масштабе кажутся незначительными. Следует учесть, что в наше время защищенность индивида обеспечивается его контактами с широким микросоциальным окружением, а не с ограниченным числом значимых лиц, как это было в прошлом. Отсюда понятно, насколько трудно в настоящее время сохранять собственные убеждения и взгляды на жизнь, когда даже в семье нет единодушия. Фрагментированность информации, отсутствие целостного мировоззрения, необходимого для ее переработки, наряду с высокими темпами жизни семьи постепенно ведут к привыканию и игнорированию повседневных раздражителей, действующих на семью в целом и на отдельных ее членов.

Подобно тому как члены семьи стремятся к ясности и определенности, так же и семейные психотерапевты пытаются учесть происходящие изменения, развивая теорию семейной психотерапии. В результате появляются новые подходы, сторонники которых скептически относятся к идее о том, что реальность познаваема, и, как следствие, даже не пытаются выявить истоки возникновения проблемы. Вместо этого делается акцент на способах устранения проблемы или смягчения ее последствий. Психотерапевты-конструктивисты ратуют за снижение продолжительности терапии и отрицают возможность существования единственно правильного взгляда на проблему. В следующих разделах мы обсудим общие черты постмодернистских подходов и их вклад в развитие семейной психотерапии.

### **Теоретические конструкты и основная идея**

Конструктивизм не является единой теорией и не имеет конкретного автора. Более верно будет сказать, что он возник в ответ на многочисленные трудности, связанные с применением исторически более ранних подходов к семейной психотерапии. Терапевты-конструктивисты исходят из четырех основных допущений: 1) реальность субъективна, 2) при проведении терапии не нужно выстраивать жесткие иерархические отношения, 3) терапевтические изменения неизбежны и 4) терапевтические изменения уже начались. В развитие этой теории внесли вклад многочисленные исследователи (Anderson, 1993; deShazer, 1985; O'Hanlon & Werner-Davis, 1989; White & Epston, 1990), разработавшие практические подходы к семейной психотерапии в рамках конструктивизма.

### **Субъективность реальности**

Проблема субъективности терапевта привлекала всеобщее внимание задолго до появления конструктивизма, когда Фрейд, Юнг и Адлер только начинали исследование человеческой личности. Для того чтобы понять позицию конструктивистов по этому вопросу, давайте обратимся к истории становления семейной психотерапии.

Поначалу усилия первых семейных психотерапевтов были направлены на то, чтобы обособиться от современных им доминирующих психотерапевтических направлений. Общеизвестные в то время медицинские модели делали акцент на внутренней психодинамике индивида, при этом оценка и вмешательство были направлены на понимание роли индивидуальной динамики в формировании симптома. Психотерапевты прошлых лет опасались касаться каких-либо аспектов собственной личности из опасения помешать проекции внутреннего мира клиента (в процессе переноса). Считалось, что перенос осуществляется медленно и требует тщательного анализа. При этом маскировалась реакция терапевта на клиента, а сама психотерапия проводилась за закрытыми дверями. Вплоть до основоположников семейной психотерапии было принято игнорировать межличностные взаимодействия пациента и недооценивать способность терапевта к достижению определенных результатов. На смену пришли приемы предписывания того или иного поведения, при помощи которых первые семейные психотерапевты «выходили» непосредственно на семейную систему и благодаря собственным усилиям создавали условия для достижения терапевтических изменений. В отличие от психоаналитиков первые семейные психотерапевты больше экспериментировали с техническими приемами.

Кроме того, семейные психотерапевты гораздо меньше интересовались тем, что думает клиент о

своей проблеме, и не позволяли себя втянуть в бесконечные разговоры о причинах того или иного поведения. Главное, что привлекало их внимание, был поиск очевидно эффективных приемов, которые можно было применить ко «всем» без исключения семьям, независимо от конкретной семейной проблемы. Первые семейные психотерапевты были уверены в том, что знают оптимальный способ решения проблемы, и без колебаний давали рекомендации и руководили членами семьи с целью достижения желаемых изменений. При этом не учитывалось мнение членов семьи о существовании проблемы или цели терапии, которое считалось ущербным. Если говорить коротко, семейные психотерапевты знали, каковы представления семьи об окружающей действительности (реальность семьи) и что требуется для их изменения. После детального анализа текущего взаимодействия членов семьи выработывалась стратегия преодоления сопротивления семьи намеченному плану вмешательства. При этом устанавливались жесткие иерархические отношения, то есть терапевт непременно выступал в роли эксперта, чтобы инициировать изменения и устранить связанную с этими изменениями тревогу членов семьи. Таким образом, терапевту следовало быть уверенным в правильности своих представлений о семейной реальности (то есть взглядов членов семьи на окружающую действительность).

Были и противники традиционного подхода к семейной психотерапии, к числу которых относились семейные психотерапевты-феминисты. Не будучи явными предшественниками конструктивизма, они оспаривали многие принципы семейной психотерапии. Дело в том, что в первых моделях не учитывался пол, этническая или культурная принадлежность клиентов. Считалось, что все семьи живут по одним законам независимо от среды проживания, и ортодоксальные семейные психотерапевты были склонны недооценивать влияние тех или иных особенностей клиента на возникновение и решение проблемы.

В конце 1980-х гг. были опубликованы работы Умберто Матурана, заставившие многих задуматься, действительно ли существует реальность, отличная от представлений членов семьи о своей жизни. Реальность стала считаться неким конструктом, что не могло не повлиять на развитие семейной психотерапии.

### **Контекстуальное значение проблемы**

Тот факт, что большинство людей в настоящее время сталкиваются с различными взглядами на одни и те же проблемы (их иногда называют множественным знанием, *multiple knowledges*), объясняет, почему сторонники постмодернистского подхода считают «контекст» значимым, если не решающим параметром, который определяет наше отношение к происходящим событиям. Эта мысль красной нитью проходила во многих моделях, достаточно упомянуть о таких приемах, как пунктуация (*punctuating*), приписывание благородных намерений (*ascribing noble intentions*) или рефрейминг. Каждая из этих техник исходит из предпосылки о полезности придания нового смысла переживаниям индивида, страдающего от собственных представлений о ситуации, в которой он находится. Для конструктивиста-постмодерниста изменение смысла того или иного события становится основной техникой и важнейшей теоретической концепцией.

Терапевты-постмодернисты изменяют значение, которое клиент приписывает своему положению, используя различные процедуры, такие как психологическое просвещение, поиск рациональных решений или экстернализация проблемы. Это, к сожалению, часто делается в ущерб поиску причины конкретной проблемы или циклических поведенческих паттернов, которые способствуют сохранению проблемы. Так, обсуждая с клиенткой психическую травму, связанную с изнасилованием, конструктивист исходит из того, что эта травма опосредована языковым контекстом, то есть переживания предопределены общепринятыми представлениями об изнасиловании (Efran, Lukens & Lukens, 1988).

Принимая во внимание тот факт, что словарный запас, которым пользуется человек, влияет на его интерпретацию тех или иных событий, терапевт-конструктивист полагает, что изменение контекстуального смысла специфического переживания лежит в основе изменения переживаний этого смысла. В случае с изнасилованием можно прибегнуть к изменению контекста, суть которого состоит в том, чтобы индивид перестал считать себя жертвой ужасной несправедливости, а ощутил облегчение оттого, что избежал многих потенциальных опасностей, связанных с подобным событием. Оба варианта интерпретации такого события, более пессимистический вариант клиентки и более оптимистический – терапевта, вполне реалистичны, но последний обладает более выраженной способностью изменять смысл, а значит и переживание данного события.

## Концепция семьи

Ранние модели семейной психотерапии базировались на доминировавших вплоть до второй половины двадцатого века индивидуальных подходах к психотерапии. Для основоположников семейной психотерапии в качестве пациента выступала семья, преимущественно полная, нуклеарная.

Проведение индивидуальной психотерапии свидетельствовало, по мнению семейных терапевтов, о «прямолинейности мышления». Постмодернисты, уделяющие особое внимание речевым оборотам и познавательным способностям, разрушили четкие формулировки, изначально присущие семейной психотерапии. Они ратуют за контекстуальное значение самой семьи, изменчивого сообщества, которое может включать членов расширенной семьи, значимых других, одновременно исключая некоторых членов самой нуклеарной семьи. Кроме того, терапевты-постмодернисты охотно работают с отдельными индивидами как представителями той или иной семьи, полагаются на их мнение о существовании проблемы.

## Терапия как разговор

Терапевт-постмодернист придерживается мнения о том, что терапия не является вмешательством или видом лечения, то есть клиент не выступает получателем терапии. Это скорее сотрудничество, когда обе стороны должны нести ответственность за ход процесса. Взаимоотношения терапевта с клиентами можно охарактеризовать как обычный *разговор*, то есть двусторонний коммуникативный процесс, свободный по форме и не имеющий определенной цели. Следует отметить, что эту точку зрения разделяют далеко не все терапевты-постмодернисты, хотя все они стремятся работать с клиентами на равных, не требуя субординации. Нарративный и сфокусированный на решении подходы предполагают различные темы для разговора, о чем будет говориться далее. Сторонники этого подхода придают большое значение налаживанию партнерских отношений, позволяющих работать с клиентом в одной команде и вместе противостоять воздействию внешних сил. Терапия как разговор предполагает, что нет истины в последней инстанции, слова и речевые обороты многозначны. Постмодернисты любят задавать вопрос: «Действительно ли какая-либо идея или точка зрения имеет больше прав на существование, чем любая другая?». Ответом служит напоминание о том, что все мы существуем не в вакууме, и наши представления о мире взаимодействуют с представлениями других людей, что может привести к определенным затруднениям как для нас самих, так и для окружающих. Очевидно, что разговорная терапия предоставляет гораздо больше возможностей принять или отвергнуть те или иные идеи, чем когда психотерапевт уверен в своей правоте и стремится произвести вполне определенные изменения в семье.

## Роль терапевта

Как видно из предыдущего обсуждения, постмодернисты придерживаются коллегиальной, а не директивной позиции. Исходя из того, что ни одна точка зрения на реальность не может считаться истинной, они рассматривают терапевтическое взаимодействие как бессрочное партнерство, которое не обязательно должно привести к изменениям. Такой подход считается традиционным в сфере психического здоровья еще со времен Карла Роджерса (Rogers, 1961), хотя имеет некоторые особенности, поскольку конструктивисты руководствуются не только эмпатией, но и убежденностью в субъективном характере того, что принято считать реальностью. Эмпатия означает, что терапевт принимает точку зрения клиента на реальность и сопереживает ему. Напротив, конструктивист полагает, что отношение клиента к реальности в известной мере определяет ее, потому что способствует сохранению дискомфорта. В задачи терапевта входит провести целенаправленный расспрос клиента о его взглядах на окружающую действительность, активно используя его речевые обороты. В дальнейшем эти взгляды на мир всесторонне исследуются с целью поиска альтернативных вариантов отношения к проблеме, которые могут оказаться более полезными для клиента. Несмотря на отсутствие стройной теории, конструктивисты действуют целенаправленно. Все они имеют хорошую подготовку в области семейной психотерапии, что привлекает к ним множество клиентов.

## Практика психотерапии

## Область применения

С развитием постмодернистской психотерапии сфера интервенций претерпела ряд изменений и существенно расширилась. Это направление объединило в себе оригинальные модели структурного, стратегического, поведенческого и трансгенерационного подходов, вместе с тем породив новые идеи и технические приемы. В ходе эволюции конструктивизма появился ряд психотерапевтических моделей. В этой главе мы остановимся на следующих из них: *сфокусированной на поиске решения (solution-focused)* модели, предложенной коллективом исследователей, в частности Стивом Дишазером, Биллом О'Хэнлоном и Мишель Вайнер-Дэвис (Steve deShazer, Bill O'Hanlon & Michele Weiner-Davis); *нарративной (narrative)* модели, разработанной Майклом Уайтом (Michael White); *разговорной (conversational)* модели (Harry Goolishian, Lynn Hoffman & Tom Anderson), а также на модели с элементами *психологического просвещения (psychoeducational)*, которую предложила Кэрол Андерсон (Carol Anderson) с коллегами.

### Сфокусированная на решении терапия

#### Обзор

Как уже было сказано, в основе ранних подходов к семейной интервенции лежали представления о психическом заболевании (дисфункции). Согласно этим представлениям семьи считались дисфункциональными при наличии симптоматики и необходимости вмешательства для их возвращения к здоровому состоянию. Семейные проблемы рассматривались как манифестация этой дисфункции и приписывались системе в целом. Предполагалось, что при нормализации функционирования семьи симптомы исчезнут, «здоровье» вернется. В соответствии с этим подходом решение проблемы выходило за пределы компетенции членов семьи, то есть самостоятельно решить ее считалось невозможным. Терапия была направлена на перестройку семьи вопреки сопротивлению ее членов, за счет привлечения их внимания к проблеме. Терапевтическое взаимодействие призвано было обеспечить поддержку и заботу, при этом не могло быть и речи о совместном поиске решения проблем.

Стив Дишазер и Инсу Берг (Insoo Berg), сотрудники Центра краткосрочной семейной терапии в Милуоки (Brief Family Therapy Center in Milwaukee), совместно с группой семейных психотерапевтов-постмодернистов в конце 1970 - начале 1980 годов разработали модель терапии, главный акцент в которой был смещен с оценки семейной дисфункции на оценку сильных сторон членов семьи. Участники этого проекта, в частности Мишель Вайнер-Дэвис и Билл О'Хэнлон, содействовали популяризации ее результатов среди своих коллег, публикуя свои работы и проводя семинары для психологов.

Концентрируя внимание на поиске решения, а не на самих проблемах, исследователи переключились на отыскание выхода из создавшегося положения, вместо того чтобы заниматься выяснением причин возникновения проблемы. При этом они исходили из того, что члены семьи стремятся к переменам, а их сопротивление свидетельствует о неэффективности работы терапевта. Подобно другим конструктивистам, сторонники подхода, сфокусированного на поиске решения, разделяют мнение о том, что «нормального» способа функционирования не существует и обо всем следует договариваться. Отсюда особый интерес к вербальным средствам самовыражения, способствующим достижению терапевтических изменений. Позиция приверженцев данного направления становится понятной при обращении к используемым ими техникам. Далее следует краткое описание этих техник, из которого читатель сможет узнать, каким образом психотерапевт, делающий акцент на поиске решения проблемы, устанавливает терапевтические отношения, способствующие сравнительно быстрому достижению изменений.

#### ***Налаживание партнерских отношений для поиска решения***

В модели семейной психотерапии, сфокусированной на поиске решения, симптомы рассматриваются как проблемы в повседневной жизни, возникающие, в частности, при выполнении некоторых специфических задач, с которыми сталкиваются все семьи, находящиеся на определенной стадии своего жизненного цикла. Психотерапевт предполагает, что члены семьи уже предприняли ряд самостоятельных попыток решить свою проблему, но все они оказались неудачными. В связи с этим терапевт проявляет особый интерес к уже использованным членами семьи вариантам выхода из создавшегося положения и их мнению о причинах неудач. Семейный психотерапевт не «лечит» членов

семьи, а работает вместе с ними над поиском решений, которые помогли бы уменьшить дискомфорт.

Данный подход подчеркивает важную роль информированного советчика, не входящего в состав семьи и способного помочь членам семьи оценить собственный межличностный и внутриличностный потенциал, осознать те приемы, которые уже достаточно хорошо себя зарекомендовали в семье, а также организовать семейное функционирование таким образом, чтобы можно было сохранять контроль над ситуацией в случае возникновения конфликта. В данной модели сохранение симптоматики не считается признаком неуспеха терапии, а только неизбежным этапом развития семьи. Здоровье теперь определяется не по отсутствию симптомов, а по способности контролировать возможный конфликт. При взаимодействии между терапевтом и членами семьи почти не соблюдается иерархия, а само взаимодействие скорее напоминает сотрудничество с целью поиска решения проблемы.

### ***«Нормализация» функционирования семьи***

Депатологизация семьи и поведения ее членов (то есть снятие ярлыка патологии) существенно увеличивает их восприимчивость к исследованию новых вариантов поведения. Психотерапевты, ориентированные на поиск решения, полагают, что обсуждение проблем и недостатков отдельных членов семьи есть не что иное, как пустая трата времени и сил. Часто при обращении к психотерапевту члены семьи занимают оборонительную позицию, что особенно характерно для семей, имевших в прошлом опыт общения со службами социального обеспечения. Всегда велик риск того, что члены семьи найдут дополнительные аргументы в пользу такой позиции. Чтобы избежать этого, психотерапевту следует с первых же минут встречи начать работу по налаживанию отношений сотрудничества, ослабить защиту семьи путем подачи семейных проблем как следствия естественного развития семьи, сделать акцент на универсальности такого рода проблем. Это вовсе не означает, что терапевт оправдывает опасное поведение, которое иногда возникает вследствие обычного семейного конфликта; он просто констатирует тот факт, что семейная проблема на самом деле является следствием неверного решения.

### ***Поиск исключений из правил***

Даже при наличии предрасполагающих обстоятельств проблема не возникает всегда. К сожалению, психотерапевту чаще всего приходится работать с семьями, находящимися в состоянии кризиса. Еще более огорчителен тот факт, что на момент обращения за помощью члены семьи обычно испытывают чувство безнадежности и отчаяния. Они настолько «зациклены» на текущих проблемах, что не видят своих сильных сторон, не могут вспомнить того, что иногда они вполне успешно справлялись с аналогичными ситуациями в прошлом. Клиенты склонны делать заявления типа «Он никогда не говорит правду», «От нее одни неприятности» или «Она – вылитая мать, которую я терпеть не могу». Подобные высказывания, несмотря на свою эмоциональную насыщенность, явно не отражают явление в целом. Психотерапевт помогает членам семьи отыскать решение проблемы, анализируя вместе с ними все случаи исключения из правила (то есть случаи, когда проблема должна возникнуть, но почему-то не возникает). Вспоминая ситуации, когда кто-либо не лгал, вел себя «хорошо» или иначе, чем обычно, члены семьи получают возможность понять, какие именно обстоятельства не дали проблеме проявиться. При этом исходят из того, что однажды возникнув, благоприятная для всех ситуация может при соответствующих обстоятельствах повториться вновь.

Так, возьмем супругов, которые «всегда» спорили по поводу того, как лучше потратить деньги. В начале терапии супруги были скептически настроены и не верили в возможность изменений, поскольку споры о деньгах возникали «всегда». В поиске исключений из сложившегося стереотипа взаимодействия семейный психотерапевт предложил супругам припомнить случаи, когда, несмотря на способствующие тому обстоятельства, разногласий не возникало. Такие случаи, как выяснилось, действительно были, и с помощью терапевта паре удалось привести несколько примеров. После этого супруги вместе с семейным психотерапевтом проанализировали эти ситуации и попытались определить, почему ссора не возникла, что же они делали «не так». Супруги обсудили друг с другом, что может предпринять каждый из них для снижения напряженности в подобных ситуациях. Им удалось выяснить, какие именно виды поведения инициируют проблемное циклическое взаимодействие, а какие помогают его прервать. Вооруженные новыми знаниями о поведенческих стереотипах друг друга, партнеры согласились поэкспериментировать с новыми видами поведения, которые помогли бы им взять ситуацию под контроль и перестать ссориться. Начало изменениям положил поиск исключений из стереотипно повторяющихся ситуаций.

### *Ожидание изменений*

Подходы, сфокусированные на поиске решений, существенно обогатили вербальное описание терапевтических изменений (O'Hanlon & Werner-Davis, 1989). Вместо того чтобы рассматривать проблему как нечто подлежащее или не подлежащее изменению, следует учесть, что верные решения быстрее приходят в том случае, если члены семьи ожидают изменений, то есть фактически эти изменения для них уже начались. Так, члены семьи с большей готовностью примут участие в обсуждении своих перспектив, если начать разговор с вопроса: «Что вы собираетесь делать, когда проблема будет решена?». Существует множество вариантов вопросов, предвосхищающих изменения и способствующих созданию атмосферы, в которой новые поведенческие паттерны ассоциируются с надеждой на благоприятный исход терапии. В семейной психотерапии, сфокусированной на поиске решения, используются два типа вопросов, с помощью которых удается облегчить клиентам восприятие изменений: 1) вопросы, предлагающие шкалу для оценки различий, и 2) вопросы, предлагающие сопоставить два временных периода.

### *Градуальные вопросы*

Такие вопросы весьма полезны для оценки незначительных изменений и предсказания конечного результата на случай, если изменения продолжатся в том же направлении. **Градуальные вопросы** (scaling questions) (deShazer, 1988) позволяют семейному психотерапевту предложить членам семьи при помощи шкалы самостоятельно и точно оценить свое настоящее положение. Несмотря на кажущуюся сложность, примеры из таблицы на с. 231 помогают проиллюстрировать разнообразные варианты применения этой техники и ее значение для поиска альтернативных вариантов решения проблемы. Предлагая страдающему депрессией клиенту отметить на шкале от 1 до 10 баллов, насколько хорош он в роли родителя, причем 1 балл соответствует худшему, а 10 баллов лучшему из всех живущих на свете родителей, психотерапевт может получить доступ к проблемному поведенческому паттерну клиента. Например, клиент отвечает: «Бывают дни, когда я могу оценить себя на 1, но в среднем я веду себя на 2-3 балла, вероятно, на 2,5». Далее можно задать ему следующий вопрос: «Бывает ли так, пусть даже изредка, когда вы как родитель функционируете на 3-4 балла или даже выше?». Полученная информация дает возможность сопоставить дни, соответствующие 2,5 и 4,0 баллам, для выяснения различий между ними. Эти различия крайне важны для выявления стереотипного поведения индивида и реакции на него окружающих.

### *Темпоральные вопросы*

Еще одним вариантом ведения разговора является выяснение **темпоральных вопросов** (time-oriented questions), дающих терапевту возможность индуцировать позитивные изменения, выявить мотивы и взгляды клиента на жизнь, наметить цели терапии и первые шаги. В таблице на с. 231 приводятся примеры того, как обращение с помощью вопросов к прошлому или будущему помогает взглянуть на проблему со стороны или оценить свои перспективы. Полное горечи настоящее заменяется многообещающим будущим. Подобно тому как в известном кинофильме «Назад в будущее» («Back to the Future»), семейный психотерапевт может переместить клиента в будущее и оттуда взглянуть на настоящее, чтобы выбрать для себя верное направление и наметить первые шаги. Цель темпоральных вопросов в том, чтобы создать атмосферу надежды и воодушевления вокруг предстоящих изменений в противовес озабоченности проблемой, которая никак не желает решаться.

### **Градуальные вопросы**

На шкале от 1 до 10, где 1 соответствует минимуму, а десять максимуму, отметьте:

- Как вы оцениваете сегодня способность контролировать свое поведение? (4)
- Как бы вы оценили эту способность по состоянию на три месяца назад, когда только начали работать над собой? (2)
- Что не дает вам опуститься до уровня 2?
- На сколько баллов вы оцениваете свое состояние через три месяца? (6)
- Чем будет отличаться ваше поведение, когда не удастся достичь 6 баллов, а только, скажем, 5?
- Чем, с вашей точки зрения, отличается поведение, за которое можно поставить 7 или 8 баллов?
- Как оценивает происшедшие с вами изменения ваша жена? (5)
- Как вы сами себя оцениваете? (6)
- Бывает ли так, что вы что-то делаете, а жена этого не замечает? Если да, то что именно?
- Что вам надо сделать, чтобы убедить ее в том, что ваше состояние соответствует 6 баллам?
- Опишите, что будет делать ваш муж в тот день, когда ваша проблема будет разрешена на 6 баллов?

### **Темпоральные вопросы**

- Предположим, вы проснулись утром и убедились в том, что вчерашняя проблема чудесным образом разрешилась. Что изменится в вашей жизни?
- Какие признаки вы прежде всего заметите в самом себе? Как вы узнаете, что произошло чудо? Представьте, что вы пожилой человек, сидящий на крыльце своего дома и вспоминающий о том, что для вас осталось далеко в прошлом, о вашей нынешней проблеме. Как вам кажется, после какого поворотного момента в своей жизни все наладилось?
- Представьте себе, что мы с вами впервые встретились не сейчас, а через год, когда все проблемы для вас остались позади. Как вы думаете, какое впечатление на меня произвела бы наша с вами встреча?
- Существует ли определенный прогресс в способности представителей вашего поколения, по сравнению с предшествующими поколениями, решать проблемы подобного рода? Что вы сделали для того, чтобы не повторять ошибок своих родителей?
- Если изменения в вашей семье продолжатся, что нового будет у вас спустя месяц (год)?
- Когда ваша родительская семья обратит внимание на то, что вы изменились? Что именно они заметят в первую очередь?

Психотерапевты-сторонники поиска решений предпочитают использовать время между сессиями для проведения дополнительных наблюдений и исследований. Так, сессия может начаться с вопроса: «Что нового произошло на прошедшей неделе?». Терапевт может предложить членам семьи понаблюдать за поведением друг друга в течение предстоящей недели, чтобы попытаться определить, используются ли в проблемных ситуациях новые виды поведения, и какие именно. Возможно, они уже не так крепко сжимают кулики или не так сильно краснеют, а может, на ум приходят не одни только грустные мысли. Эти минимальные знаки могут быть первыми признаками грядущих больших перемен. Выявление таких сигналов помогает клиентам сохранить веру в успех и не предаваться отчаянию.

В партнерских отношениях, сфокусированных на поиске решения, члены семьи имеют полное право предложить собственный вариант решения проблемы и попытаться применить его на практике в промежутке между сессиями. Так, они могут разыграть проблемную ситуацию по ролям, чтобы попрактиковаться в новых видах поведения, призванных заменить старые паттерны. Например, мать может попросить детей устроить ей на следующей неделе «экзамен», чтобы она на деле проверила свои возможности по-новому реагировать на проблемную ситуацию. Дети с восторгом принимают подобные игры, которые способствуют постепенному разрушению проблемного поведенческого паттерна. Давая членам семьи задания на период между сессиями, психотерапевт в ожидании позитивных изменений активно работает вместе с семьей над их достижением.

### **Нарративный подход в семейной психотерапии**

Нарративный подход в постмодернистской семейной психотерапии обязан своим существованием

работе Майкла Уайта, терапевта из Аделаиды, Австралия. Он и его жена, Черил Уайт, а также коллеги по Dulwich Centre, внесли заметный вклад в семейную психотерапию. Супруги Уайт проводили тренинги для специалистов, публиковали краткие обзоры своих результатов, а также выступали на национальных конференциях, посвященных вопросам семьи и брака в конце 1980 - начале 1990 гг. Подобно другим конструктивистам, Майкл Уайт уделяет особое внимание тому воздействию, которое оказывают проблемы на индивида и семью, в частности тому, каким образом проблема определяет их поведение.

Майкл Уайт делает акцент на нарративных составляющих человеческого поведения, полагая, что проблема способна пронизать рассказ человека о своей жизни (то есть человек начинает думать и говорить о себе так, что всякие изменения представляются невозможными).

Под влиянием работ Мишеля Фуко М. Уайт делает вывод о том, что рассказы о себе и своей семье модифицируются под влиянием культурных ожиданий, при этом выбор альтернативных вариантов поведения сильно ограничен в угоду общественному мнению. Фуко ставит под сомнение возможность подчинения индивида обществу и рассматривает культурные нормы и ожидания только с точки зрения их рест-риктивных функций (Foucault, 1980). Негативные аспекты человеческой жизни считаются естественным следствием ограниченности возможностей самореализации. Вместо того чтобы определять себя исходя из собственных представлений о себе, индивид ориентируется на информацию о себе, исходящую от окружения, и начинает исключать из рассмотрения сообщения (вербальную трактовку тех или иных событий), которые не согласуются с основной канвой. Человек, условно говоря, «программируется» таким образом, чтобы его поведение подтверждало полученную ранее информацию о своем «я». По мнению Майкла Уайта, такая многократно повторенная информация ограничивает возможности индивида. В связи с тем, что представления о своем «я» в значительной мере определяют возможности выбора и поведение людей, Уайт начинает с попытки отделить индивида от его видения своей проблемы (рассказа о ней). Точное и продуманное использование вербальных средств общения помогает экстернализовать проблему.

### ***Экстернализация проблемы***

Одним из предложенных Майклом Уайтом приемов, впоследствии получившим широкое распространение, является экстернализация проблемы, то есть представление проблемы как внешней по отношению к индивиду или семье. Клиенту задают вопросы типа: «Как долго вы боретесь с *этим проблемным поведением!*», или «Не правда ли, несправедливо, что *эта вопиющая проблема* настолько подчинила себе вашу жизнь и жизнь ваших близких?», или «Чего бы вы смогли достичь, если бы *эта проблема* не нарушала ход вашей жизни?». Подобные вопросы помогают хотя бы отчасти вывести членов семьи за рамки актуальной проблемы и дают возможность начать действовать независимо от нее (White, 1988; White & Epston, 1990). Когда проблема находится вовне, для ее преодоления члены семьи и терапевт могут объединиться в одну команду. В том случае если носителем проблемы считается тот или иной член семьи, экстернализация проблемы позволяет ему также подключиться к ее решению, вместо того чтобы занимать оборонительную позицию.

Экстернализация проблемы не снимает личной ответственности. Так, даже лиц, совершивших преступления на сексуальной почве и прячущих стыд за бравадой и ложью, можно заставить взять на себя моральную ответственность за содеянное. Например, семейный терапевт может представить членам семьи их проблему как внешнюю, заявив: «Мне кажется, вы хотели бы с моей помощью попытаться справиться с алкоголизмом, который мешает вам жить. Я думаю, вы могли бы гордиться тем, что справились с этой проблемой и не передали ее своим детям». В этом случае общим «врагом» становится алкоголизм, а сам алкоголик может помочь с этим врагом справиться, предоставив терапевту как можно больше информации о своей вредной привычке. Ниже приведены некоторые другие примеры.

Экстернализация не сводится лишь перефразированию семейной проблемы; это закономерное следствие позиции консультанта (или партнера), которую занимает терапевт, пытаясь отыскать решение проблемы. Совместная работа над преодолением общего препятствия позволяет членам семьи ощутить уважение друг к другу, а также дает возможность обсудить общие вопросы без ущерба для личностной целостности.

### ***Оценка влияния проблемного паттерна***

Некоторые проблемы, по-видимому, затрагивают все аспекты жизни индивида. Это, в частности,

относится к жертвам психической или физической травмы, которым кажется, что события прошлого забыть невозможно. Эти воспоминания угнетают людей, препятствуют исследованию альтернативных вариантов поведения и способствуют сохранению проблемных поведенческих паттернов.

Семейные терапевты, стремящиеся к созданию новой реальности, сталкиваются с тем, что клиент не способен говорить ни о чем, кроме своей проблемы. Очевидно, в этом случае проблемный паттерн имеет чрезвычайно сильно влияние на жизнь самого индивида и семьи в целом. Все, не имеющее отношения к проблеме, практически игнорируется, а сама она поглощает львиную долю сил и времени. Часто члены семьи не осознают, что в их жизни были лучшие времена. Они могут, например, заявить: «Вся моя жизнь – это сплошной кошмар». В этих случаях полезно оценить влияние проблемы на семью, а затем и воздействие членов семьи на проблему.

<b>Семейная проблема</b>	<b>Возможные вербальные способы экстернализации проблемы</b>
Мать, избивающая своего ребенка (сама в прошлом жертва жестокого обращения).	«Возможно, вы хотели бы положить конец той жестокости, которую получили в наследство от родителей. Что если вам будет принадлежать честь победы над этим чудовищем, которое больше не сможет причинить вред вашим детям?»
Мать, страдающая депрессией и поэтому не уделяющая детям достаточного внимания.	«Что касается темной пелены, о которой вы упомянули, расскажите мне о том времени, когда вам удастся избавиться, ускользнуть от скрывающей вас тьмы».
Отчим, который неоднократно бил по лицу свою падчерицу.	«Описывая один из случаев, когда вам не удалось сдержаться, вы, как мне кажется, ощущали ненависть к таким ситуациям, потому что они мешают быть хорошим отцом для своей падчерицы, чего вам так хотелось бы».

Если терапевт, ориентированный на поиск решения, ищет исключения из правила, сторонник нарративного подхода пытается выявить периоды жизни семьи, описание которых отличается от обычного, пессимистического, имеющие, по терминологии Майкла Уайта, «уникальный исход» (unique outcome). Клиенты, которые полностью подчинены своей проблеме, откликаются на такую просьбу особенно неохотно. Им гораздо привычнее приводить примеры наиболее острых проявлений проблемы, чем вспоминать времена, когда они были в состоянии с ней справиться. Клиенты живут с убеждением в том, что самостоятельно повлиять на проблему они не в силах. Однако в задачи психотерапевта-сторонника нарративного подхода входит поиск таких эпизодов, когда членам семьи удавалось справиться с проблемой и предотвратить ее влияние на свою жизнь. Так, молсно предложить клиентам припомнить, когда за последние годы их влияние на проблему снижалось или возрастало. Большинство ответит, что выраженность проблемы всегда была значительной, и станет преуменьшать собственные успехи. Тем не менее с помощью настойчивых вопросов удастся выявить небольшие различия и оценить тенденцию развития проблемы. Затем есть смысл вместе с членами семьи заглянуть в будущее, представив себе, что выраженность проблемы станет еще больше. Далее следует обсудить со всеми участниками, по каким признакам можно определить, что выраженность проблемы снижается. Используемые при этом вопросы напоминают те, которые задают сторонники подхода, ориентированного на поиск решения. Эти вопросы также помогают терапевту и членам семьи оценить минимальные, но чрезвычайно важные терапевтические изменения. Затем делается следующий шаг в этом направлении, потом еще и еще, до тех пока члены семьи не осознают, что терапевтические изменения не противоречат общей логике развития их жизни (что найдет отражение в их повествовании о себе). Это служит хорошей основой для того, чтобы «команда» начала работать над устранением проявлений проблемы в повседневной жизни каждого члена семьи.

### ***Подкрепление успехов путем позитивной оценки***

Подкрепление изменений издавна считалось необходимой предпосылкой эффективности терапии. Нарративный подход дает терапевту возможность позитивно оценивать (credentialing) изменения с самого начала терапии. Одобряя стойкость клиента, пытающегося бороться с влиянием своих прежних представлений о себе, либо признавая успехи по преодолению воздействия текущей проблемы в каком-либо частном случае, семейный терапевт с готовностью констатирует прогресс, страхуя его от возможного вмешательства старых поведенческих паттернов, способных обескуражить членов семьи. Данная модель считает наличие конфликта нормальным, поэтому умение контролировать конфликт встречается с одобрением. Сторонника нарративного подхода заботит не столько наличие сложных семейных обстоятельств, сколько умение отдельных членов семьи с честью выйти из создавшегося положения. Появились ли какие-либо свидетельства происходящего роста, связанные с развитием проблемной ситуации? Заметил ли кто-либо из членов семьи первые признаки надвигающейся проблемы и не попытался ли уйти от нее? Насколько последняя ссора была менее интенсивной по сравнению с предыдущей? Попытался ли кто-либо вмешаться в ситуацию рекомендованным во время терапии способом, даже если это вмешательство не дало желаемого эффекта? Эти и бесчисленные другие вопросы, помогающие оценить, насколько члены семьи овладели альтернативными вариантами отклика на ситуацию, разрушающими старый поведенческий паттерн, способствуют выявлению небольших, но весьма значимых шагов на пути к изменениям. Сторонник нарративного подхода тут же позитивно оценивает это терапевтическое изменение, несмотря на то, что цель еще не достигнута. Данное направление развития семейных отношений получает подкрепление, признание и тем самым оберегается от влияния старых паттернов. Для того чтобы отметить успех, существует множество техник, от выдачи особых сертификатов («Лучший в мире держатель языка-за-зубами») до празднования победы с тортом и мороженым.

### ***Разговорная семейная психотерапия***

Психолог-постмодернист Кеннет Герген (Gergen, 1985) много писал о том, что человеческая личность практически полностью формируется за счет взаимодействий с окружающими благодаря разговорам. Если после разговора индивид представляет себе свою ситуацию как более благоприятную, чем до него, этот разговор можно считать «терапевтическим». В этот подход внесли свой вклад такие видные семейные терапевты, как Харлеи Андерсон, Линн Хоффман, Том Андерсон и Гарри Гулишьян в своих поздних работах. Все эти терапевты-постмодернисты придерживались мнения, о том, что, делая акцент на роли терапевта-эксперта, не следует умалять возможностей самого клиента. С этой точки зрения терапевту следовало не столько лечить членов семьи, сколько проявлять о них заботу. Такой подход к жизни семьи эпохи постмодерна уделяет особое внимание формированию эгалитарных отношений между терапевтом и членами семьи, использованию «разговорных» вопросов, а также привлечению рефлектирующих команд психотерапевтов для терапевтического вмешательства и тренинга.

### ***Эгалитарное взаимодействие***

Разочаровавшиеся в кибернетической модели семейной психотерапии, приверженцы разговорной модели критикуют традиционных семейных психотерапевтов за излишнюю увлеченность проведением терапии клиента или для клиента, а не вместе с клиентом. Акцент на техниках и результатах интервенции вредит качеству терапевтических отношений и, следовательно, снижает вероятность нормализации функционирования клиентов. Поскольку в описываемой модели терапевт отныне имеет равные с клиентом права на роль компетентного специалиста по проблеме, он более заинтересован узнать мнение клиента о том, что и как следует изменить. При этом собственно техники интервенции практически не описываются, что не дает возможности судить о том, какие именно приемы позволяют считать терапевтическое взаимодействие эгалитарным. Тем не менее все сторонники нарративного подхода имеют сходные представления о том, что приемлемо и неприемлемо в терапевтическом взаимодействии. Следует отметить, что все психотерапевты-постмодернисты получили хорошую подготовку в области традиционной семейной психотерапии, прежде чем отдать предпочтение недирективному, не сводящему все к технике методу работы с семьями. Без сомнения, базовая подготовка психотерапевтов оказала сильное влияние на становление разговорной терапии. Темы обсуждения во время сессий отчасти продиктованы исходными представлениями терапевтов о развитии семьи, структуре семьи и семейном анамнезе. Тем не менее, разрабатывая свои концепции, сторонники

разговорного подхода сходятся в том, что отношения с клиентом должны быть основаны на уважении и равноправии.

### **«Разговорные» вопросы**

Основой разговорного подхода являются **«разговорные» вопросы** (conversational questions). Выделить составляющие «разговорного» вопроса непросто. Андерсон (Anderson, 1993) поясняет, что:

«разговорные» вопросы помогают вызвать клиента на разговор и задаются исходя из того, что терапевту о клиенте ничего не известно. Использование таких вопросов требует внимательного и активного слушания, полного погружения в повествование клиента, обсуждения его забот и тревог, попытки вникнуть в представления клиента о своем «я» и истоки этих представлений... каждый вопрос... задается исходя из того, что терапевт на самом деле не улавливает или не осведомлен о сути вопроса (р. 330-331).

«Разговорные» вопросы напоминают стиль ведения разговора Карла Роджерса, когда терапевт отражает сказанное клиентом, однако сторонники разговорного подхода идут еще дальше, активно сотрудничая в поиске решений, если это соответствует желаниям клиента. Ключевым моментом является способ высказывания мнений или идей, что следует делать деликатно и уважительно, лучше всего в полувопросительной форме.

Психотерапевтам, прошедшим подготовку в соответствии с представлениями о семейных системах и привыкшим выступать в роли авторитетного эксперта, это дается нелегко. В связи с этим в фокусе внимания сторонников разговорного подхода находятся вопросы практической подготовки психотерапевтов, то есть тренинга. Одним из методов, который широко применяется для тренинга терапевтических навыков и умений, а также для уравнивания прав терапевта и клиента, является привлечение рефлектирующих команд психотерапевтов (reflecting team).

### **Рефлектирующая команда**

Том Андерсон, психиатр из Норвегии, прошедший подготовку и работавший в сфере традиционной семейной терапии, однажды пришел к выводу о том, что иерархия и директивный стиль структурной и стратегической терапии себя не оправдывают. Заинтересовавшись идеями о равноправии терапевта и клиента, которые пропагандировали сторонники разговорного подхода, Андерсон начал экспериментировать, нестандартно используя одностороннее зеркало (Anderson, 1991), которое к тому времени получило широкое распространение среди представителей разных школ семейной терапии. Вместо того чтобы соблюдать безопасную дистанцию и укреплять статус терапевта как компетентного специалиста по проблеме, Андерсон стал приглашать рефлектирующую команду психотерапевтов на встречу с членами семьи или даже предлагал им меняться местами. Более не обсуждая семейное взаимодействие «за спинами» участников, психотерапевты проявляли свои реакции и выражали впечатления непосредственно в их присутствии. После того как команда делилась своими впечатлениями, члены семьи получали возможность высказать свое мнение об услышанном, а затем продолжить интервью. Этот метод получил широкое распространение во всем мире, среди представителей различных школ психотерапии. Многие психотерапевты находят этот подход чрезвычайно полезным для выработки альтернативных вариантов решения проблемы, а также для преодоления клиентами страха работы перед полупрозрачным зеркалом. Одной из причин высокой популярности этой техники стало ее применение в тренинговых программах, где одностороннее зеркало использовалось и раньше. Теперь же появилась возможность повысить заинтересованность участников в работе с таким зеркалом.

### **Резюме**

Разговорная семейная терапия скорее является философским подходом, чем теоретической моделью вмешательств. Ее основоположники и последователи, однако, оказали заметное влияние на постмодернистскую семейную психотерапию: их идеи получили дальнейшее развитие в многочисленных подходах, сторонники которых ратуют за эгалитарные отношения с клиентом, когда нет необходимости выступать в роли эксперта. Эти исследователи и теоретики восстановили равновесие в сфере терапии, которое ранее было смещено в сторону использования технических приемов, при этом в отношении к клиенту стала больше проявляться забота и сочувствие, стремление поддержать попытки членов семьи достичь терапевтических изменений.

### *Введение*

Подобно другим постмодернистским подходам, модель терапии с элементами психологического просвещения заметно отличается от традиционной семейной психотерапии, когда внимание, главным образом, сосредоточено на редукции симптома, что равносильно устранению проблемы. Психологическое просвещение не считает своей главной целью выяснить этиологию проблемы. При этом изначально здоровье семьи не вызывает сомнений, а проблемы считаются результатом неэффективного совладания. Вместо того чтобы заниматься поисками путей устранения проблемы, сторонники нового подхода помогают членам семьи совладать с проблемой. А взамен того чтобы предполагать, будто члены семьи нуждаются в сохранении проблемы и сами ее вызывают, сторонники психологического просвещения помогают членам семьи осознать суть проблемы и получить поддержку для совладания с ней.

### *Теоретические конструкты и основная идея*

Психологическое просвещение ведет свое начало с работы Кэрол Андерсон и ее коллег по лечению шизофрении (Anderson, Reiss, & Hogarty, 1986). С точки зрения Андерсон, наиболее перспективно использование медикаментозных средств в сочетании с психологическим консультированием семей, испытывающих трудности совладания с членом семьи, страдающим шизофренией. Мак-Фэрлэйн (McFarlane, 1991) в «Руководстве по семейной психотерапии» пишет так:

Далеко не все клиницисты, в том числе семейные психотерапевты, отдают себе отчет в том, что жизнь семьи больного шизофренией принципиально другая, как правило, гораздо сложнее, чем в случае других психических расстройств, а тем более непсихотических семейных дисфункций. Это прискорбное неведение в известной мере является следствием необоснованного убеждения в том, что семейная или родительская дисфункция служит основным или даже единственным источником симптомов и нарушений функционирования у идентифицированных пациентов. Все мы слишком увлеклись поисками, проблемных поведенческих паттернов, игнорируя разрушительное воздействие того, как ребенок на глазах родителей становится чужим, притом очевидно неполноценным. Кроме того, многие клиницисты склонны игнорировать тот факт, что именно семья фактически осуществляет уход за больным шизофренией, не обладая необходимыми для этого знаниями, подготовкой и источниками поддержки (р. 363-364).

Программы психологического просвещения обучают членов семьи создавать атмосферу, благоприятную для взаимодействия, с целью компенсации и коррекции функционирования больного члена семьи. Сравнительно недавно появились программы психологического просвещения для семей, где один из членов страдает алкоголизмом (Joanning et al., 1992); семей, возникших в результате повторного брака (Visher & Visher, 1988); семей, где один из членов страдает ожирением (Fischman-Havstad & Marston, 1984) или аффективными расстройствами (Clarkin et al., 1990). Основной задачей всех этих программ является обучение членов семьи и создание для них атмосферы поддержки. Члены семьи научаются 1) понимать проблему и выявлять потенциальные стрессоры, которые могут ее индуцировать или обострить, 2) определять, какие именно взаимодействия в семье служат источником стресса, 3) разрабатывать стратегии совладания со стрессом, а также 4) принимать проблему.

Психологическое просвещение является групповым процессом, поэтому участники имеют возможность получить поддержку друг от друга, что способствует снижению чувства негодования и вины за возникновение проблемы. Групповой формат позволяет учиться на успехах других. Примеры успешного совладания с проблемой помогают лучше осознать собственные возможности решения текущих проблем. Кроме того, участники могут оказать друг другу поддержку при освоении новых стратегий решения проблем и навыков коммуникации. Члены разных семей приобретают новый опыт и поддерживают друг друга в процессе знакомства с теми проблемами, которые обсуждаются в группе.

### *Практика психотерапии*

**Оценка семейного взаимодействия.** Процесс оценивания при психологическом просвещении сильно отличается от такового при других подходах. Во-первых, терапевт проявляет интерес главным образом к переживаниям членов семьи и их реакции на проблему. При этом предпринимается попытка налаживания отношений сотрудничества, когда члены семьи являются полноправными участниками терапии. Кроме того, оцениванию в некоторых случаях подлежит социальное окружение семьи

(например, родственники, друзья и т. д.), которое способно оказать поддержку усилиям членов семьи по совладанию с проблемой. Мак-Фэрлэйн (McFarlane, 1991) указывает:

Семейный терапевт должен иметь представление об общем стиле взаимодействия, структурных альянсах, специфических паттернах коммуникации, стратегиях совладания, а также родственниках и социальном окружении семьи как единого целого. Для этого следует составить краткую генограмму; расспросить членов семьи о том, кто и с кем предпочитает общаться; понаблюдать за ходом общения, выявить его слабые и сильные стороны (обращая особое внимание на ясность содержательной части сообщений, способность слушать, принятие замечаний и чувств друг друга); расспросить о контактах с друзьями, родственниками и представителями внешних социальных групп; выяснить источники радостей и разочарований; уточнить, какие за последнее время произошли перемены в составе семьи и важные жизненные события, в том числе позитивные (р. 372-373).

Терапевт пытается оценить способы совладающих членов семьи со стрессом, а также использование ими собственных возможностей получения поддержки. «Что вы предприняли для разрешения проблемы?», «Кто из окружающих интересуется вашими семейными проблемами?», «Кто мог бы помочь вам в разрешении проблемы?» – все эти вопросы помогают уточнить, что требуется членам семьи для совладания с проблемой. По результатам оценки формулируются цели и разрабатывается конкретная программа психологического просвещения.

**Цели.** Цели психологического просвещения определяются потребностями участников и могут включать изменение установок, поведения или паттернов взаимодействия. Должна проследиваться четкая связь целей с общей структурой программы. В процессе выбора целей закладываются критерии, по которым впоследствии предстоит судить об эффективности данной программы психологического просвещения.

Цели психологического просвещения можно подразделить на два типа: общие и специфические. Каждый тип цели выполняет свою функцию. *Общие* цели помогают терапевту сориентироваться на то, что следует предпринять в отношении определенной популяции (например, улучшить функционирование детей после развода родителей). *Специфические* цели, или задачи, используются для оценки прогресса участников (например, изменения дисфункциональных паттернов семейного взаимодействия, которые способствуют злоупотреблению наркотиками). Специфические цели позволяют выдерживать заданное направление и документально подтверждают прогресс в терапии.

**Цели и задачи.** Каплан и Хоннан (Kaplan & Honnan, 1992) разработали программу психологического просвещения *Personal Reflections* для вступивших в повторный брак, взяв за основу теорию развития семьи в повторном браке (Visher & Visher, 1988). Общие цели соответствовали потребностям членов таких семей понимать и обсуждать семейные роли, а также принимать решения, в то время как специфические цели включали ожидания того или иного ролевого поведения и подхода к принятию решения. Цели программы должны соответствовать ее содержанию, проведению и методам оценки ее эффективности. Для оценки результативности программы психологического просвещения могут быть использованы адекватные методы измерения (шкалы Лайкерта, вопросники и перечни видов поведения), соответствующие выбранным целям.

Программа «Семья в переходном состоянии» («Families in Transition»), Луисвилль, штат Кентукки, функционирует под эгидой судебных органов и предназначена для родителей и детей (в возрасте от 8 до 16 лет) после развода. Цель программы – обучить родителей оказанию помощи своим детям по выработке эффективной стратегии совладания с последствиями развода. Эта возрастная группа выбрана на основании результатов исследований, который свидетельствуют о том, что дошкольники труднее переживают сам развод и его ближайшие последствия (Heatherington, Cox & Cox, 1978), в то время как старшие дети (младшие школьники и подростки) сталкиваются со значительными проблемами несколько позже.

К общим целям программы относятся: 1) предотвращение или снижение выраженности у детей тревоги, агрессии, депрессии и проблемного поведения; 2) расширение социальных навыков, необходимых для нормального функционирования детей после развода родителей. Можно выделить пять специфических задач этой программы:

- Повышение социальной компетентности детей в плане обучения их умению отличать чувства и

эмоции, вызванные разводом, от имеющих другое происхождение.

- Редукция у детей ощущения изоляции и превратных представлений о разводе.
- Помощь ребенку в понимании значительных последствий для родителей, которые влечет за собой развод.
- Расширение репертуара поведенческих реакций ребенка на проявление гнева со стороны родителей.
- Повышение социальной компетентности родителей за счет обучения их совладанию с тревогой детей по поводу факта развода, налаживанию родительских отношений с бывшим супругом и с собственным ребенком.

**Содержание.** Содержательная часть программы психологического просвещения учитывает современные научные достижения и состоит из 1) теоретической и 2) практической части. *Содержание* программы вытекает из убедительных с научной точки зрения теоретических и практических разработок. Хорошо спланированная программа предполагает наличие хорошей теоретической базы и практического опыта проведения подобных исследований.

Уже упоминавшаяся программа «Families in Transition» была построена в соответствии со своими специфическими целями и задачами и включала: 1) создание атмосферы поддержки для свободного выражения и исследования участниками своих чувств, 2) приобретение навыков решения задач, связанных с последствиями развода, а также 3) овладение приемами налаживания отношений между родителями и детьми. В основе программы лежат эмпирически разработанные способы редукции симптоматики у членов семьи. При этом исходят из того, что эти симптомы развиваются во время и в связи с разводом, когда индивидуальные особенности членов семьи вступают во взаимодействие с дисфункциональными семейными процессами. Каждый элемент программы учитывает пять факторов, определяющих степень риска развития симптоматики у детей в период развода: 1) возраст и пол ребенка, 2) семейное функционирование до развода, 3) отношения родитель – ребенок после развода, 4) взаимоотношения между родителями после развода и 5) поддержку в системе родитель – ребенок. Существуют многочисленные свидетельства тому, что раздельное проживание или развод родителей переносятся ребенком довольно болезненно и влекут за собой существенные изменения в его жизни. Даже при благоприятном развитии событий дети испытывают чувства вины, гнева, недоумения, страха, скорби, то есть каждый ребенок, переживший развод родителей, нуждается в поддержке для обретения чувства стабильности. Все вышесказанное находит отражение в специфических темах, которые обсуждаются в ходе реализации программы психологического просвещения в штате Кентукки, адресованной семьям после развода.

Еще одним примером аналогичной программы психологического просвещения служит программа Family Drug Indication, разработанная коллективом исследователей (Joanning et al., 1992), скомбинировавших структурный (Minuchin & Fishman, 1981) и стратегический (Haley, 1976) подходы к семейной психотерапии. На развитие данной модели оказало заметное влияние исследование Стэнтон и Тодда (Stanton & Todd, 1982), посвященное взрослым наркоманам. В каждом конкретном случае исследователь должен принимать самостоятельное решение о пригодности той или иной программы для определенной популяции, с которой ему приходится работать.

Содержание программ психологического просвещения подбирается исходя из результатов специальных исследований. Так, программа психологического просвещения, адресованная родителям, дети которых страдают поведенческими расстройствами, учитывает последние достижения в сфере изучения поведенческих расстройств, а также процессы взаимодействия, оптимальные для данной популяции. Результаты исследований позволяют давать эффективные рекомендации членам семьи. Основными требованиями к таким рекомендациям является их точность, однозначность и простота выполнения. При отсутствии соответствующих специальных исследований, терапевты при разработке программы психологического просвещения исходят из собственного клинического опыта.

**Условия.** Различные условия, или контекст, в котором реализуется программа психологического просвещения, оказывает большое влияние на ее эффективность. Так, программа, адресованная разведенным супругам, один из которых осуществляет опеку над ребенком, должна учитывать результаты исследований, посвященных не только вопросам родительства, но и проблемам опекуновства. Кемибелл и Паттерсон (Campbell & Patterson, 1995) предлагают при подготовке программ психологического просвещения, адресованных соматически больным людям, учитывать их социально-

экономический статус и социальное окружение. Авторам программ следует принимать во внимание конкретные условия реализации программы, например, ее доступность и место проведения: планируется ли проведение сессий на базе уже существующих медико-социальных служб? Насколько удобно для участников программы выбранное место проведения сессий? Эти и многие другие вопросы должны быть решены в процессе подготовки программы психологического просвещения.

**Практика.** Полноценная программа обязательно включает рекомендации по применению тех или иных *процедур*. В зависимости от конкретных обстоятельств можно использовать разнообразные приемы (структурированные и неструктурированные), помогающие нивелировать проявления неоднородности когорты (этническую принадлежность, пол и т. д.) участников программы психологического просвещения. Инструкции по проведению программы должны быть сформулированы достаточно подробно, чтобы обеспечить ее реализацию в других условиях. Задачи, которые ставятся перед участниками, а также основные темы обсуждения призваны обеспечить эффективность программы.

**Реализация.** Эффективная программа психологического просвещения должна включать рекомендации по *практической реализации*. Программы, которые проводятся в различных условиях (например, в школе, клинике, местах заключения и т. д.), должны содержать четкие указания по их реализации. Особенно важно указать характеристики аудитории, которой адресована программа, например, возраст, уровень развития, пол, социально-экономический статус, тип семьи (неполная семья, семья после развода и т. д.). Детальная информация о когорте помогает принять решение о пригодности той или иной программы в каждом конкретном случае.

Эффективность программы психологического просвещения зависит от соответствующей предварительной подготовки терапевтов, которые планируют ее реализовывать. Как правило, во всех программах предусматривается краткий обзор содержания. Кроме того, обычно требуется, чтобы терапевты ознакомились с планом и посетили тренировочные сессии, прежде чем приступить к самостоятельной реализации программы. Хорошо зарекомендовало себя при проведении тренинга использование видеозаписей, иллюстрирующих те или иные приемы обучения. Наконец, в некоторых программах предусмотрено наблюдение и супервизия, прежде чем терапевт получает разрешение работать самостоятельно. Далее перечислены некоторые техники, которые помогают терапевту, осуществляющему психологическое просвещение, управлять групповым процессом и разъяснить участникам назначение программы:

*Помощь в процессе знакомства участников.* Когда участники впервые собираются вместе, терапевт помогает им познакомиться, кратко излагает цели программы и план занятий.

*Структурирование группы.* Ведущий начинает каждую сессию с описания ее задач и предполагаемых видов деятельности, а также отвечает на вопросы, которые возникли у участников после предыдущей сессии. Кроме того, детей информируют о нормах поведения в группе, причем правила поведения вывешиваются на всеобщее обозрение.

*Выслушивание участников группы.* Для успешной работы группы необходимо, чтобы ведущий внимательно выслушивал отдельных участников и вникал в суть сказанного ими. Этого можно достичь путем «отзеркаливания» сказанного или указания на сходство мнений разных участников.

*Поощрение активного участия в работе группы.* Для успешного функционирования группы ее члены должны свободно выражать свою точку зрения, не опасаясь быть неправильно понятыми или осужденными за свои слова. Ведущий может помочь участникам чувствовать себя более комфортно, поощряя их активность. Особенно важно как можно чаще поощрять тех членов группы, которые почему-либо уклоняются от разговора. Предполагается, что поддержка со стороны ведущего может помочь им высказываться чаще.

*Поощрение взаимной поддержки участников.* Группа будет функционировать особенно эффективно при условии, что ее члены вместе работают над достижением своих собственных и групповых целей. Это удастся при условии, что участники не ощущают скованности и стремятся помогать друг другу, то есть оказывают поддержку, дают советы, подкрепляют то или иное поведение. В задачи ведущего входит всемерное поощрение взаимной помощи участников. Помимо того, что каждый из членов группы в таком случае получает моральную поддержку, он еще и знакомится со множеством возможных вариантов решения проблемы.

*Индукция желаемого поведения.* Участники группы часто говорят о своих чувствах и переживаниях слишком общо. Чтобы вникнуть в суть проблем каждого члена семьи, ведущему необходимо внимательно слушать говорящего, время от времени уточняя смысл сказанного. Благодаря вопросам, помогающим точно определить суть проблемы, ведущий индуцирует желаемое вербальное поведение. Этот прием предполагает внимательное выслушивание не всегда четких высказываний участников о проблемных ситуациях. Если тот или иной член группы говорит не конкретно, ведущий предлагает ему уточнить, о чем именно идет речь. Индуцируя желаемое поведение, ведущий приучает участников более четко мыслить, а значит, и лучше понимать стоящую перед ними проблему.

*Реагирование на нежелательное поведение участника.* Иногда поведение некоторых членов группы мешает достижению целей терапии, нарушает коммуникацию между отдельными участниками. Чаще всего проблемы с поведением возникают у детей, или же нерациональное решение проблемы предлагают сами родители. Терапевты, занимающиеся психологическим просвещением, могут отреагировать на нежелательное поведение следующим образом: 1) выслушивая нежелательные высказывания участников группы (такие как демонстрация отсутствия интереса к дискуссии или неконструктивные предложения), 2) наблюдая за невербальным поведением, мешающим групповому взаимодействию (таким как отодвигание своего стула в сторону от других участников), или 3) предпочитая игнорировать подобное поведение в интересах самого индивида и группы в целом и переориентируя группу на обсуждение более продуктивных тем.

*Переориентация внимания на участников группы.* Во время групповой дискуссии ведущий может счесть целесообразным вновь вернуться к идеям, высказанным ранее тем или иным участником. Когда ведущий ссылается на прошлые высказывания, увязывая их с текущей дискуссией, он привлекает внимание к авторам этих высказываний, а также делает текущую дискуссию более осмысленной и объединяющей. Для того чтобы привлечь внимание к высказываниям того или иного участника, ведущий должен внимательно следить за разговором, запоминая его темы, высказанные претензии, предложенные решения, и сопоставлять все это с услышанным во время предыдущей дискуссии. Подхватывая идеи отдельных участников, ведущий привлекает их к более активному участию в текущем разговоре, а также демонстрирует общность их переживаний.

*Переадресовка высказываний другим участникам.* По ходу групповой дискуссии ведущий время от времени решает предоставить слово другому члену группы. Используя этот прием, ведущий адресует высказывания новому участнику разговора. Для этого необходимо внимательно следить за тем, не желает ли кто-нибудь вступить в разговор. Иногда у члена группы есть что сказать, но нет такой возможности, или же его мнение может оказаться полезным для других.

## **Эффективность постмодернистских подходов к семейной психотерапии**

Поскольку постмодернистские подходы к семейной психотерапии появились сравнительно недавно, сравнительных исследований их эффективности проведено явно недостаточно. Свидетельства их эффективности зачастую не выдерживают никакой критики (Shoham, Rohrbaugh & Patterson, 1995). За исключением психологического просвещения, ни один из этих подходов не был экспериментально проверен с использованием объективных критериев эффективности. Напротив, терапевты-постмодернисты, или социальные конструктивисты (social constructivists), склонны полагаться на самоотчеты клиентов, которые не позволяют оценить результаты терапии, поскольку часто инспирированы самими терапевтами.

Из всех постмодернистских подходов только при проведении психологического просвещения принято оценивать результаты при определенных условиях. Существуют многочисленные свидетельства в пользу того, что психологическое просвещение гораздо более эффективно по сравнению с обычной схемой терапии (то есть применением лекарственных средств в сочетании с кризисной интервенцией) шизофрении (Goldstein & Miklowitz, 1995). Более того, результаты двух исследований (Falloon, Boyd, & McGill, 1982; Hogarty et al., 1986) говорят о том, что программы психологического просвещения более эффективны, если их продолжительность составляет около двух лет и если они проводятся в сочетании с поддержкой и обучением отдельных членов семьи тем или иным специфическим навыкам. Эффективность этих программ в сочетании с медикаментозной терапией отчасти определяется структурой, процедурами и условиями реализации программ психологического просвещения (Keith et al., 1989).

Действенность психологического просвещения была проверена и в отношении других проблем. Так, Браун и Портес (Brown & Fortes, 1996) обнаружили, что родители, принимавшие участие в программе психологического просвещения для разведенных, продемонстрировали лучшие показатели по сравнению с контрольной группой, которая не участвовала в этой программе. Аналогичные результаты получены для семей в повторном браке (Kaplan & Herman, 1992), семей наркоманов (Liddle & Dakof, 1996), семей соматически больных (Campbell & Patterson, 1995), семей с расстройствами поведения у подростков (Chamberlain & Rosicky, 1995), а также при аффективных расстройствах (Prince & Jacobson, 1995).

Напротив, сторонники краткосрочного подхода, ориентированного на поиск решения, оценивают успешность терапии, основываясь на мнении клиентов о том, удалось ли им разрешить свою проблему. Технически это осуществляется следующим образом: один из терапевтов, не принимавший участия в работе с клиентами, связывается с ними по телефону спустя три и двенадцать месяцев после завершения терапии. Для оценки эффективности терапии учитывают следующие аспекты: 1) достижение целей терапии, 2) выраженность ключевой семейной проблемы, 3) другие сферы, которые не были затронуты в процессе терапии, но в которых наблюдается прогресс, а также 4) возникновение новых проблем. Основываясь на этих критериях, Дишазер (deShazer, 1991) сообщил о 80.4% успешных исходов (65.6% из 164 клиентов Центра краткосрочной семейной терапии в Милуоки достигли поставленных целей и еще 14.7% значительно улучшили свое функционирование) в среднем за 4.6 сессий. Более того, последующие контакты с клиентами спустя 18 месяцев позволили установить, что процент успеха возрос до 86%. К сожалению, осталось неясно, каким образом группа исследователей из Милуоки оценивала успех терапии при контактах с клиентами.

Исследования такого типа не лишены недостатков (Shoham et al., 1995). Во-первых, сами исследователи ничего не говорят о своих методах. Во-вторых, ответы клиента могут быть инспирированы вопросами терапевта. В-третьих, переоценка успешности терапии может быть обусловлена тем, что, в конечном итоге, сами терапевты судят об успехе или неуспехе своей терапии, а 80-90% эффективность, о которой сообщили исследователи из Милуоки, превышает самые смелые ожидания.

Группа исследователей провела изучение непосредственного воздействия краткосрочной семейной терапии, ориентированной на поиск решения, на членов семьи и самого терапевта (Adams, Piercy & Jurich, 1991). Исследователи оценили воздействие задания-формулы первой сессии (formula first-session task, FFST) (deShazer, 1985), в сочетании с терапией, сфокусированной на решение, и структурно-стратегическим вариантом интервенции. Авторы сообщили, что лица, получившие задания-формулы FFST, достигли более значительных результатов при измерении согласия семьи с терапией, четкости формулировки целей вмешательства, а также снижения выраженности семейной проблемы. Не выявлено значимых различий в оптимистической настроенности терапевта или клиента. Долговременные эффекты подхода, ориентированного на решение, остаются неясными, поскольку их измерение после третьей сессии не проводилось. Тем не менее задание-формула первой сессии считается весьма эффективным видом вмешательства на начальных этапах терапии.

Удивительно, что подход, сфокусированный на решении, так и не был подвергнут тщательному исследованию. Его процедуры вмешательства весьма специфичны и могут быть воспроизведены в контрольном эксперименте. Если это до сих пор не сделано, то лишь потому, что социальные конструктивисты скептически относятся к использованию объективных методов социологии (Shoham et al., 1995). Остается надеяться, что когда-нибудь этому подходу будет уделено такое же внимание, какое уделяется оценке эффективности терапевтических процедур.

По-видимому, социальные конструктивисты склонны делать акцент на нарративных, качественных, аспектах исследования (собственно рассказах) в ущерб количественным подходам, которые так или иначе связаны с неполнотой информации (Moon, Dillon & Sprenkle, 1990). Нарративная терапия, которую проводят сотрудники Майкла Уайта, пытаясь перестроить его рассказ (а значит и представления) о себе, помогает создать новый нарратив (narrative), более конструктивный по сравнению с исходным проблемным (Epston & White, 1992). Применение традиционных методов терапии могло бы помочь оценить и уточнить механизм действия нарративных подходов. Мы выражаем надежду на то, что в перспективе исследователи-постмодернисты начнут использовать и качественные, и количественные методы для оценки эффективности семейной терапии.

## Резюме главы

Описанные в данной главе модели интервенции являются составной частью особого направления в семейной терапии, возникшего на гребне событий эпохи постмодерна. Высокий темп жизни в сочетании с мощным потоком новой информации ставит индивида и семью перед необходимостью прилагать значительные усилия, чтобы понять происходящее в мире. В отсутствие небольших, компактно проживающих сообществ, которые в прошлом формировали мировоззрение и систему ценностей, семьи вынуждены сами конструировать собственную реальность (то есть составлять представление о ней). Современные терапевты не всегда уверены в том, что их собственных «знаний», которые они несут клиенту, вполне достаточно для характеристики его реальности. В связи с тем, что реальность каждого индивида уникальна, многие терапевты постепенно склоняются к использованию подходов, основанных на реконструкции представлений отдельных индивидов и целых семей о социальной реальности.

Независимо от того, чем конкретно занимаются терапевты-сторонники нового подхода, ищут ли решения, исключения из правил, выявляют ли события, не укладывающиеся в рамки прежних представлений клиента о собственной жизни, или же занимаются психологическим просвещением для расширения адаптивных возможностей клиента, – в любом случае создаваемые ими модели терапии менее директивны и вызывают меньшее сопротивление клиентов. Кроме того, новые модели, благодаря созданию атмосферы поддержки, зачастую позволяют достичь поставленной цели гораздо быстрее по сравнению с традиционными подходами.

## Список литературы

- Andersen, C. M., Reiss, D. J., & Hogarty, G. E. (1986). *Schizophrenia and the family*. New York: Guilford Press.
- Andersen, H. (1993). On a roller coaster: A collaborative language systems approach to therapy. In S. Friedman (Ed.), *The new language of change*. New York: Guilford Press.
- Anderson, T. (1991). *The reflecting team*. New York: Norton.
- Berg, I. K. (1994). *Family based services*. Now York: Norton.
- Brown, J. H., & Portes, P. (1996). Evaluation of the Families In Transition Program. Unpublished manuscript, University of Louisville, Louisville, KY.
- Brown, J. H., Portes, P. K., & Christensen, D. N. (1989). Understanding divorce stress on children: Implications for research and practice. *American Journal of Family Therapy*, 77, 315-325.
- Campbell, T. L., & Patterson, J. M. (1995). The effectiveness of family interventions in the treatment of  
Campbell, T. L., & Patterson, J. M. (1995). The effectiveness of family interventions in the treatment of physical illness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 545-583.
- Carter, E., & McColdrick, M. (1980). *The family life cycle: A framework for family therapy*. New York: Gardiner Press.
- Chamberlain, P., & Rosicky, J. G. (1995). The effectiveness of family therapy in the treatment of a family of adolescents with conduct disorders and delinquency *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 441-459.
- Clarkin, J. F., Click, I. D., Hass, G. L., Spencer, J. H., Lewis, A. B., Peyser, J., DeMane, N., Good-Ellis, M., Harris, E., & Lestelle, V. (1990). A randomized clinical trial of inpatient family intervention, V: Results for affective disorders. *Journal of Affective Disorders*, 18, 17-28.
- deShazer, S. (1982). *Patterns of brief family therapy: An ecosystem approach*. New York: Guilford Press.
- deShazer, S. (1985). *Keys to solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- deShazer, S. (1988). *Clues investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- deShazer, S. (1991). *Putting differences to work*. New York: Norton.
- Duvall, E. (1957). *Family development*. Philadelphia: Lippincott.
- Efran, J., Lukens, R., & Lukens, M. (1988). Constructivism: What's in it for you? *Family Therapy Networker*, 12, 26-34.
- Epston, D., & White, M. (1992). *Experience, contradiction, narrative and imagination: Selected papers of David Epston and Michael White, 1989-1991*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre.
- Falloon, I. R. H., Boyd, J. L., & McGill, C. W. (1982). Family management in the prevention of exacerbations of schizophrenia: A controlled study. *New England Journal of Medicine*, 306, 1433-1440.
- Fischman-Havstad, L., & Marston, A. R. (1984). Weight loss management as an aspect of family emotion

- and process. *British Journal of Clinical Psychology*, 23, 265-271.
- Foucault, M. (1980). *Power/knowledge: Selected interviews and other writings*. New York: Random House.
- Gergen, K. (1985). The social constructivist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266-275.
- Goldstein, M. J., & Miklowitz, D. J. (1995). The effectiveness of psychoeducational family therapy in the treatment of schizophrenic disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 361-376.
- Haley, J. (Ed.). (1976). *Problem-solving therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Haley, J. (1984). *Ordeal therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hetherington, E. M., Cox, M., & Cox, R. (1978). The aftermath of divorce. In J. H. Stevens & M. Matthews (Eds.), *Mother/child and father/child relationships*. Washington, DC: National Association for the Education of Children.
- Hogarty, G. F., Andersen, C. M., Reiss, D. J., Kornblith, S. J., Greenwald, D. P., Jaine, C. D., & Madonia, M. J. (1986). Family education, social skills training, and maintenance chemotherapy in the aftercare of schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 43, 633-642.
- Joanning, H., Thomas, F., Quinn, W., & Mullen, R. (1992). Treating adolescent drug abuse: A comparison of family systems therapy, group therapy, and family drug education. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18, 345-356.
- Kaplan, L., & Hennan, C. B. (1992). Remarriage education: The personal reflections program. *Family Relations*, 41, 127-134.
- Keith, S., Schooier, N., Bellach, A., Matthews, S., Mueser, K., & Haas, G. (1989). The influence of family management on patient stabilization. *Schizophrenia Research*, 2, 224.
- Liddle, H. A., & Dakof, G. A. (1995). Efficacy of family therapy for drug abuse: Promising but not definitive. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 511-543.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention*. New York: Guilford Press.
- McFarlane, W. R. (1991). Family psychoeducational treatment. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy: Volume 11*. New York: Brunner/Mazel.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1991). *Family therapy techniques*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Moon, S. M., Dillon, D. R., & Sprenkle, D. H. (1990). Family therapy and qualitative research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 16, 357-373.
- O'Hanlon, W., & Weiner-Davis, M. (1989). *In search of solutions*. New York: Norton.
- Pithers, W. D. (1990). Relapse prevention with sexual aggressors: A method for maintaining therapeutic gain and enhancing external supervision. In W. L. Marshall, D. Laws, & H. Barbaree (Eds.), *The handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*. New York: Plenum Press.
- Prince, S. E., & Jacobson, N. S. (1995). A review and evaluation of marital and family therapies for affective disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 337-401.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Shoham, V., Rohrbaugh, M., & Patterson, J. (1995). Problem and solution-focused therapies: The MRI and Milwaukee models. In N. S. Jacobson & A. S. Gurman (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy*. New York: Guilford Press.
- Stanton, M., & Todd, T. (1982). *The family therapy of drug abuse and addiction*. New York: Guilford Press.
- Visher, E., & Visher, J. (1988). *Old loyalties, new ties: Therapeutic strategies with step families*. New York: Brunner/Mazel.
- Wallerstein, J. S. (1984). Children of divorce: Preliminary report of a 10-year follow-up of young children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54, 444-458.
- Wallerstein, J. S., & Kelly, J. B. (1980). *Surviving the breakup*. New York: Basic Books.
- Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton.
- Werner-Davis, M. (1993). Pro-constructed realities. In S. Gilligan and R. Price (Eds.), *Therapeutic conversations*. New York: Norton.
- White, M. (1986). Negative explanation, restraint, and double description: A template for family therapy. *Family Process*, 25, 169-184.
- White, M. (1988). *The externalizing of the problem*. Dulwich Centre.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

## Глава 9. Интегративный подход

Семейная терапия может быть описана по частям, то есть во всем богатстве ее направлений, однако составить о ней, как и о семье, полное представление можно лишь обобщив все имеющиеся сведения. Большинство практикующих семейных терапевтов не являются последователями какой-либо одной школы или теоретического направления (Quinn & Davidson, 1984). Начав самостоятельную практику, даже те, кто обучался под руководством единственного наставника, стремятся познакомиться с другими подходами. Каждый терапевт формирует собственный арсенал приемов в зависимости от полученной подготовки, личностных особенностей, как своих собственных, так и клиентов. Характеристики контингента, с которыми приходится работать, играют ведущую роль в выборе тех или иных подходов. Так, весьма сомнительно, что методики трансгенерационной терапии могут служить в качестве основного инструмента терапевту, который работает с малообеспеченной семьей, обремененной многочисленными проблемами и переживающей кризис. В этом случае сведения о родительской семье, сами по себе достаточно важные, вряд ли могут помочь разрешить наиболее острые текущие проблемы такой семьи. Напротив, при работе с клиентом – молодым студентом, страдающим депрессией и впервые оказавшимся далеко от дома, терапевт не может использовать техники структурного подхода, поскольку нельзя наблюдать спонтанное взаимодействие членов семьи.

Семейный терапевт, таким образом, должен быть творческой личностью. Модифицируя приемы, заимствованные из разных школ, терапевт формирует специфическую технику, подходящую для конкретного клиента и его конкретной проблемы в конкретных условиях. Это не означает, однако, что большинство терапевтов прагматично используют по своему усмотрению техники из теоретических направлений противоположной ориентации. Напротив, системный подход дает концептуальную основу для развития многочисленных новых теорий. Бывало, что первые семейные терапевты совместно работали с одной и той же семьей. Клиницисты делились друг с другом своими представлениями о семье, причем каждый из них подходил к задачам терапии с собственных позиций. Часто в разных ситуациях использовались сходные технические приемы или же, наоборот, в аналогичных случаях применялись разные техники. Современный семейный терапевт только выигрывает от такого разнообразия теоретических направлений и техник. В настоящее время появились данные о том, что результат терапии зависит не столько от принадлежности терапевта к той или иной школе, сколько от применения конкретной техники для работы с конкретной семьей, имеющей специфические проблемы (Gurman & Kniskern, 1978).

В этой главе мы не предлагаем универсальной формулы для интеграции различных теоретических подходов к семейной терапии. Далее приводится пример сочетанного применения различных теорий и техник при лечении одной семьи. Надеемся, что данный пример поможет читателю самостоятельно интегрировать разные подходы.

### Пример из практики

В конце второй главы шла речь о семье Ноттеров. *Возможно, вы сочтете целесообразным еще раз перечитать описание этого случая.* Знакомство с семейным анамнезом поможет вам лучше понять ход терапии. Помните, старшая дочь, 13-летняя Кэти, часто «закатывала истерики», обзывала свою мать и отказывалась ее слушаться. Ранее Кэти в течение трех месяцев проходила индивидуальную психотерапию в отделении центра по работе с трудновоспитуемыми детьми, а затем амбулаторно наблюдалась консультантом еще на протяжении полугода. Ее мать Пэм встречалась с консультантом только при помещении дочери на отделение, а затем изредка в приемной центра. Более никто из членов семьи Кэти не был подключен к терапии. Хотя данное вмешательство оказалось неэффективным, оно оказало свое воздействие на членов семьи, которые еще больше уверились в том, что источником всех неприятностей является Кэти. Жизнь семьи могла бы наладиться при условии, что Кэти изменится. Таким образом, члены семьи не стали тратить время и силы на то, чтобы способствовать развитию девочки, подчеркивая ее сильные стороны, а скорее, стали избегать ее. Все взаимодействия в семье проходили под знаком необходимости избежать общения с Кэти. В сложившихся обстоятельствах члены семьи, вынужденные противостоять девочке, стали проявлять к ней враждебность, что, в свою очередь, лишь способствовало усилению ее проблемного поведения. Итак, на момент повторного обращения к психотерапевту семье требовался кто-то, кто мог бы повлиять на девочку, или же вновь удалить ее из дому. Хотя роль

«козла отпущения» была навязана девочке вовсе не в результате предшествующей терапии, все же именно терапия способствовала утверждению Кэти в роли носительницы симптомов.

### Циклическое взаимодействие

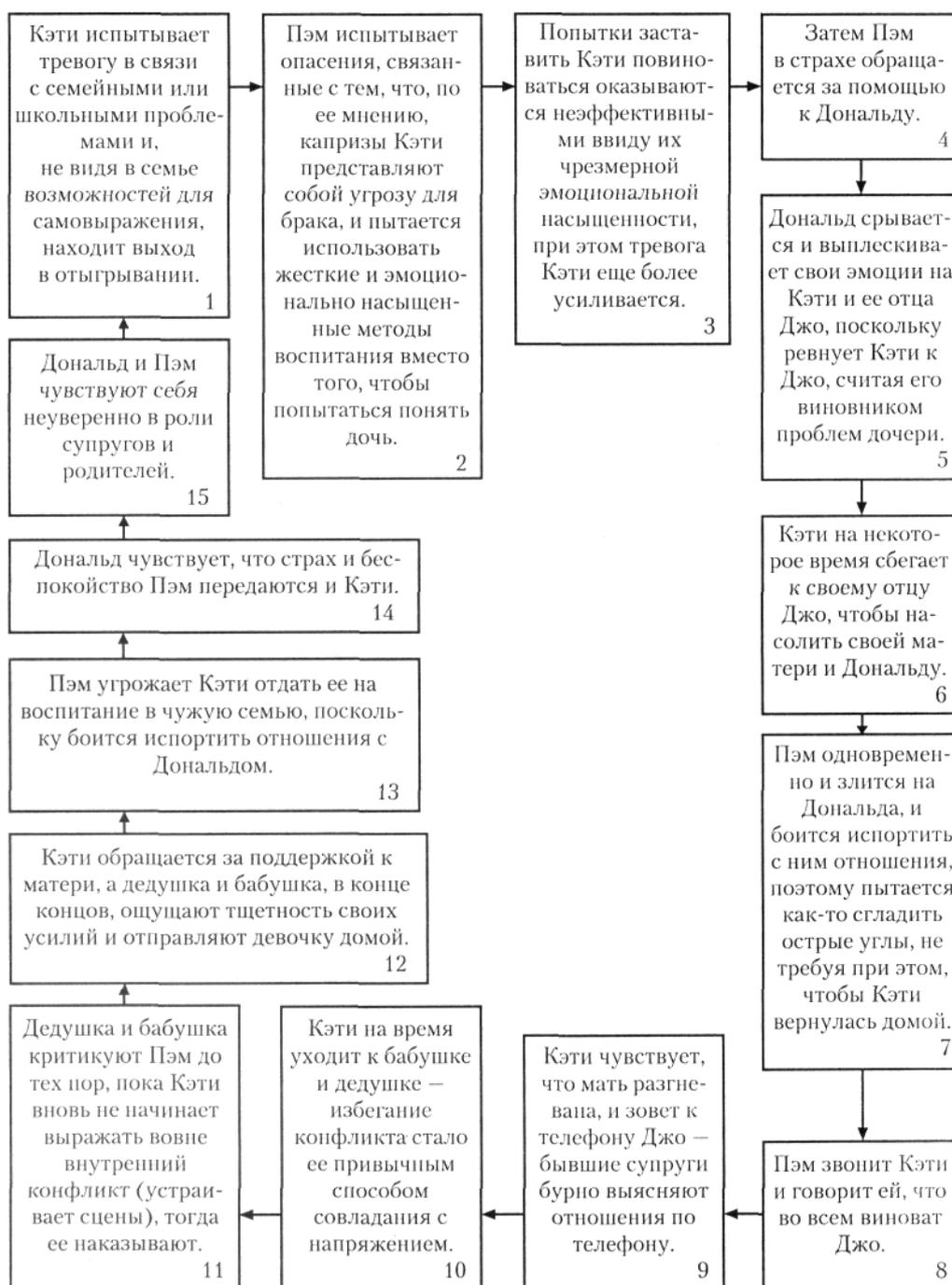


Рис. 9.1. Цикл симптомов в семье Ноттеров

Помните, ведь семья Ноттеров была смешанной, и ей не удалось выполнить многие задачи развития. Эти незавершенные задачи касались как отдельных индивидов, так и семьи в целом, нуклеарной и родительской. На рис. 9.1 представлена попытка терапевта поместить текущую семейную проблему в рамки семейного функционирования. Поведенческие паттерны, отображенные на рис. 9.1, представляют фазы одного из циклов семьи. Взяв за начало отсчета любой поведенческий паттерн в данном цикле, можно установить связь с истокам отношений, усвоенных в родительской семье, с теми или иными видами подкрепления, с петлями обратной связи, с ограниченностью выбора или с проблемами установления семейных границ. Покажем на примере, каким образом знание последовательных паттернов взаимодействия в семье помогает спланировать вмешательство, предполагающее интеграцию

различных подходов. Возьмем первые несколько взаимодействий в описанном цикле (рис. 9.2) и рассмотрим семейную динамику с точки зрения каждого из основных направлений, рассмотренных в данной книге. Читатель увидит, что совместное использование разных *техник* основано на способности терапевта к *интеграции разных представлений* о сложной динамике семьи.

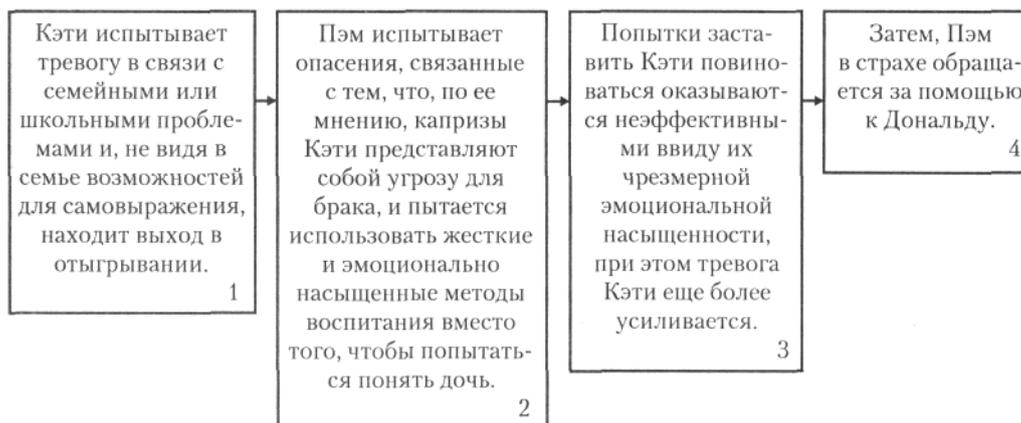


Рис. 9.2. Цикл симптомов в семье Ноттеров (фрагмент)

### Взаимодействие в фокусе

#### Структурные аспекты взаимодействия

С позиций структурного подхода, основной проблемой является несформированная супружеская подсистема, и, соответственно, размытость границ родительской подсистемы. Пэм и Дональд жили вместе, не ощущая ответственности за будущее своих отношений. Они поочередно то отдалялись друг от друга, то сближались, испытывая свои отношения на прочность. По существу, оба они были настроены на то, что замечать худшие стороны своих отношений. Эта особенность присуща любым экспериментам: пробуя что-либо впервые, всегда обращаешь внимание на возникающие при этом проблемы. В подобных ситуациях каждый склонен оценивать происходящее скорее критически.

При анализе последовательности взаимодействий, изображенной на схеме, следует учесть это соображение, поскольку Кэти боится выражать свои отрицательные эмоции независимо от их происхождения, полагая, что это может поставить под угрозу пробный брак матери. Долго подавлять свои эмоции невозможно, рано или поздно наступает срыв. Это особенно касается ребенка, воспитанного в такой хаотичной родительской подсистеме, как семья Ноттеров. Чрезвычайная проницаемость и зыбкость границ родительской подсистемы позволяет выступать в родительской роли семерым людям. Дело даже не столько в том, что «родителей» слишком много, а в том, что их методы воспитания отличаются непоследовательностью. В родительской подсистеме семьи Ноттеров нет двух людей, которые бы сходились во мнениях о том, как следует воспитывать Кэти. Особое значение имеет тот факт, что «пробным» был не только брак Пэм и Дональда; по сути дела, Кэти и ее младшая сестра Эми были вынуждены приспосабливаться к «пробному родителю». Дети в смешанных семьях часто испытывают трудности с принятием нового родителя, однако в случае Эми и Кэти этот родитель в любой момент мог исчезнуть из их жизни. С точки зрения сторонников структурного подхода, родительская подсистема в данном случае считается слабой, поскольку родителям недостает авторитета, подорванного многочисленными противоречащими друг другу участниками подсистемы.

#### Стратегические аспекты взаимодействия

Если взглянуть на данный случай с позиций структурного подхода, следует задаться такими вопросами, как: «Является ли симптом метафорическим выражением процессов, происходящих в семье?» и «Как этот симптом поддерживается системой и поддерживает саму систему?». Метафорическое сообщение Кэти в форме симптома, адресованное членам семьи, может быть истолковано следующим образом: «Нет, я ни за что не соглашусь». С одной стороны, симптомы Кэти, отказавшейся сотрудничать с явно дисфункциональной системой, служили метафорическим

выражением кризиса развития семьи. С другой стороны, однако, ее симптомы мешали семье идти вперед по пути развития.

Какие функции выполняли симптомы Кэти в рамках семейной системы? Возможно, они служили для членов семьи защитой от страхов и обид. Поведение Кэти без сомнения способствовало сохранению отношений между бывшими супругами – родителями девочки и препятствовало выделению новой семьи отца в самостоятельную единицу. Никто в семье не желал смириться с утратой прошлых отношений и признать, что много лет потрачено впустую – все испытывали гнев и негодование в связи с утратой. Отношения Пэм и Дональда также выигрывали от симптомов Кэти, которые могли бы послужить оправданием в том случае, если бы эксперимент с пробным браком закончился бы неудачей. Более того, проблемное поведение девочки, которого боялись оба взрослых, мешало их сближению, вместе с тем давая им повод для общения.

### **Трансгенерационные аспекты взаимодействия**

Сторонники трансгенерационного подхода привнесли в семейную психотерапию два полезных допущения: 1) прошлое активно присутствует в настоящем, а также 2) способность рационально мыслить находится в прямой зависимости от степени дифференциации своего «я». Оба этих допущения вполне применимы к рассматриваемой нами укороченной последовательности семейных взаимодействий.

Во-первых, прошлое, так или иначе, активно присутствует в текущих семейных отношениях. Терапевт обнаружил истоки страхов Пэм, связанных с браком и близкими отношениями, в ранних детских переживаниях. Отец Пэм страдал алкоголизмом, и мать жила жизнью Пэм. Когда отец напивался, Пэм пыталась сгладить острые углы, чтобы защитить мать. С раннего детства Пэм была слишком близка с матерью и отдалена от отца. В возрасте 14 лет Пэм заметила, что отец начал проявлять к ней интерес, но, увы, вопреки ее ожиданиям, не вполне родительский. Однажды в пьяном виде он начал приставать к дочери, но Пэм решительно отвергла его домогательства. Несколько дней спустя отец окончательно ушел из семьи. Пэм стала свидетельницей того, как ее мать преодолевала боль, гнев и чувство одиночества.

Пэм до сих пор ощущала вину и горечь в связи с распадом родительской семьи. Ее прошлые переживания вновь обострились в собственном браке, поскольку первый муж много пил. Отношение Пэм к близости было неоднозначным: она отчаянно стремилась любить и быть любимой, однако любовь для нее была связана с глубокими переживаниями боли и обиды. В некоторых случаях, принимая решения на основании собственных желаний (что свидетельствует о развитии «я»), она сильно страдала и считала, что причиняет страдания другим людям. В ходе обсуждения Пэм призналась в том, что боится потерять Дональда в те моменты, когда Кэти ведет себя вызывающе. Ее беспокойство по поводу Дональда усугублялось переживаниями, связанными с собственным отцом. Двойственное отношение Кэти к Дональду напомнило Пэм ее отношение к своему отцу. Эти чувства, спроецированные на Кэти, привнесли в методы воспитания дочери излишнюю эмоциональность. Если говорить коротко, Кэти выражала те чувства, которые сама Пэм пыталась подавить в себе на протяжении многих лет. Когда ее собственные методы воспитания не действовали, Пэм обращалась за помощью к Дональду в надежде, что он станет вести себя по отношению к Кэти так, как должен был бы вести себя отец по отношению к своей взрослеющей дочери, чего сама Пэм всегда была лишена.

К сожалению, у Дональда были собственные трансгенерационные проблемы. Он был усыновлен супружеской парой средних лет и ничего не знал о своих биологических родителях. Его детство прошло в атмосфере любви и упорядоченности. Приемные родители ко времени усыновления Дональда были уже вполне сложившимися людьми. Получая достаточно внимания и заботы, он, как предполагалось, должен был вести себя подобающим образом, чтобы угодить родителям.

Его первая жена соответствовала скорее идеалам родителей, чем его собственным. Развод стал для Дональда сильным потрясением, сделав его ранимым при взаимодействиях с окружающими. Перед встречей с Пэм он стал беспокоиться о том, что никогда не женится или станет слишком стар для создания новой семьи. Дональд в свою бытность холостяком вел весьма размеренную жизнь. Он встретил Пэм, когда уже почти отчаялся создать семью и остро ощущал свое одиночество. Семья Пэм стала воплощением его детской мечты и тем пристанищем, которого ему так не доставало. Дональд идентифицировал себя с Кэти и Эми, ведь девочки, как и он сам, росли без отца. Он искренне желал заменить им отца, постепенно залечивая собственные раны. Конфликт в родительской семье был скрыт

от поверхностного взгляда. Также неявным был конфликт и в семье его мечты. Подобно Пэм, Дональд опасался, что явный конфликт помешает Пэм выйти за него замуж и ему вновь придется остаться в одиночестве. Когда Пэм просила его помочь в воспитании Кэти, Дональд с готовностью бросался в бой. Ощущение угрозы для своих отношений с Пэм, исходящей от Кэти, не давало ему вовремя остановиться. Дональда особенно задевало то, что Кэти, по-видимому, не отдавала должного его усилиям, ведь Дональд искренне пытался заменить ей отца, которого сам был лишен. Отвержение девочкой его помощи воскрешало у Дональда старое чувство брошенности родителями. Короче говоря, он попросту не мог ограничиться разумными и минимальными действиями.

Хотя трансгенерационные проблемы в семье Ноттеров слишком многочисленны, чтобы обсуждать их все, еще один аспект заслуживает внимания. Дело в том, что у роли Кэти в семейном взаимодействии была своя история. Ее отец (первый муж Пэм) оскорблял Пэм. Когда Кэти немного подросла, она, как в свое время Пэм, часто выступала по отношению к своей матери в родительской роли, опекала ее. Кэти привыкла не беспокоить мать и утаивала от нее свои проблемы. Это вполне удавалось до тех пор, пока на нее не обрушились многочисленные проблемы и трудности, связанные с вступлением в подростковый возраст.

### **Аспекты взаимодействия, основанные на опыте**

С позиции подхода, основанного на опыте, самоосознание каждого члена семьи находилось на чрезвычайно низком уровне. Пэм, Дональд и Кэти чувствовали одно, а делали совершенно другое. Их индивидуальные потребности шли вразрез с их поступками, поскольку в центре внимания всегда оставалась необходимость соблюдать жестко регламентированные роли в семье. Личностный рост и свобода выбора уступили место выполнению ролей и сокрытию своих чувств. Кэти была склонна отыгрывать свои страхи, вместо того чтобы поделиться ими с матерью. Пэм наказывала дочь, предпочитая ничего не знать о ее страхах и горестях. Испытывая обиду на Дональда за его неуверенность в совместном будущем, Пэм сама также не занимала определенной позиции. Попытки Дональда игнорировать сложившуюся ситуацию мешали его личностному росту. В браке он состоял «понарошку», но вел себя, как если бы действительно был мужем и отцом. Задействуя механизм избегания текущей ситуации, он ее замечал реальных причин для тревоги, заменяя их ложными. Индивидуальность, самовыражение, свобода выбора и личностный рост были подчинены основной потребности членов семьи вести себя так, словно они были дружной семьей.

### **Поведенческие аспекты взаимодействия**

С позиций поведенческого подхода следует обратить внимание на то, каким образом подкрепляется поведение Кэти. Очевидно, жесткость и эмоциональность Пэм были попыткой с помощью аверсивного подкрепления взять ситуацию под контроль. Ясно и то, что время от времени проблемное поведение Кэти подкреплялось положительно. По-видимому, это происходило в тех случаях, когда, после очередной выходки, Кэти не ходила в школу, а оставалась у бабушки смотреть телевизор. Или же подкрепление выражалось в примирении с Пэм после ссоры. Можно найти объяснение и отсутствию у Кэти склонности к вербальному самовыражению. Так, вполне возможно, что попытки Кэти поделиться своими проблемами наталкивались на аверсивную реакцию других членов семьи. Аверсивным является и родительское поведение Дональда. В целом можно утверждать, что готовность Кэти сотрудничать с членами своей семьи не влечет за собой никаких положительных для нее последствий – только наказание.

### **Постмодернистские/конструктивистские аспекты взаимодействия**

С точки зрения конструктивиста, члены семьи уделяют слишком большое внимание своей проблеме, а их представления о своей жизни полны безысходности. Эти представления прочно усвоены, а сама Кэти приобрела плохую репутацию. Любое исключение из обычного хода событий проходит незамеченным. Болезненная реакция на проблему с дочерью существенно ограничивает возможности Пэм по поиску альтернативных реакций на поведение дочери. Пэм считает, что семейная жизнь может наладиться только после того, как Кэти покинет дом. В целом, «трудный» характер Кэти стал доминирующей темой в повествовании членов семьи о своей жизни, что, в свою очередь,

предопределило их реакцию на семейные конфликты. Проблема пронизала представления членов семьи о реальности, практически лишив их свободы выбора и наполняя ощущением безнадежности.

Каждый теоретический подход позволяет терапевту увидеть семейную динамику в специфическом ракурсе. Несмотря на краткость приведенных описаний, очевидно, что один теоретический подход не исключает возможность другого, причем каждая школа обогащает терапевта новым пониманием проблемы и расширяет его возможности по вмешательству. В следующем разделе мы обсудим терапию семьи Ноттеров, а также проиллюстрируем на конкретных примерах взаимодополнительность техник разных школ.

### **Ход психотерапевтического вмешательства**

В этом разделе пойдет речь об использовании техник разных психотерапевтических школ для помощи членам семьи Ноттеров. Терапевт с самого начала включает в терапию приемы, присущие разным теоретическим направлениям. Дело не в том, чтобы пытаться в равной мере использовать техники разных подходов на каждой сессии, а в том, чтобы возникающие соображения, специфические вопросы и идеи давали повод для применения той или иной стратегии вмешательства. Следует иметь в виду, что если бы психотерапию этой же семьи в это же время проводил любой другой психотерапевт, то он, без сомнения, имел бы свое видение проблемы и подошел бы к разработке плана вмешательства совершенно иначе. Часто терапевты сходятся во взглядах на основную проблему, хотя и используют для ее разрешения различные стратегии.

Терапия семьи Ноттеров заняла десять сессий. Использование различных техник удобнее всего проследить поэтапно, на примере вклада каждой из психотерапевтических школ в процесс вмешательства. Обсуждение первой сессии подразделяется в соответствии с теми теоретическими направлениями, чьи техники привлекались на данном этапе. В описании сессий со второй по десятую источник, откуда заимствована та или иная техника вмешательства, указан по тексту или дан курсивом в скобках.

#### **Сессия 1**

##### ***Из структурной семейной терапии***

Впервые позвонив в клинику, Пэм сообщила, что у нее проблемы с дочерью Кэти. Секретарь сказала, что на первое интервью следует прийти всем членам семьи. Итак, на первую сессию пришли Пэм, Кэти, Джо (отец Кэти), а также его вторая жена Луанн. Кэти с недовольным видом сидела между матерью и отцом, рядом с которым с другой стороны разместились Луанн. Войдя в комнату, озадаченная терапевт спросила: «Кто из вас мать девочки?» Это был простой вопрос с целью получить информацию, но вместе с тем и первый структурный прием для *установления границ* вокруг различных подсистем в смешенной семье. В ответ последовало пространное повествование о том, кто назначен опекуном девочки, где Кэти живет в настоящее время, где сейчас ее сестра и кто оплатил счет за терапию. Терапевт все внимательно выслушала и предложила Кэти пересесть ближе к матери, ее законному опекуну, то есть выделила родительскую подсистему.

##### ***Из стратегической семейной терапии***

Значительная часть первой сессии была посвящена анализу цепочки взаимодействий, которые обычно разворачиваются, когда Кэти плохо себя ведет. Терапевт задавала вопросы, которые помогали описать события, происходившие во время одного из семейных конфликтов. Вот некоторые из этих вопросов:

- Когда в последний раз Кэти «закатила истерику»?
- Где были в это время вы, миссис Ноттер?
- Кто еще был рядом?
- Что предшествовало началу конфликта?
- Итак, что же вы предприняли, когда разразился скандал?
- Это помогло?
- Что произошло потом?

Чья это была идея?

А что дальше?

Какова была роль отца Кэти ?

Хотели ли вы принять участие в урегулировании конфликта? (Вопрос к отцу)

Помогло ли ваше вмешательство?

Что же вы предприняли еще?

Как долго это длилось?

Удалось ли разрешить конфликт?

Обсуждали ли вы этот конфликт когда-либо впоследствии?

Чем он закончился?

Оценка цепочки взаимодействий, имевших место непосредственно перед, во время и после проблемного поведения Кэти, позволила терапевту понять расстановку сил в семье. Кроме того, в соответствии со структурным подходом были предприняты усилия по установлению семейных границ. Вместе с тем удалось ориентировочно наметить задачи на следующую сессию. И наконец, анализ взаимодействия позволил дополнительно получить очень важную информацию: Пэм проживает с неким Дональдом, хотя вопрос об их браке еще не решен окончательно.

### ***Из трансгенерационной терапии***

Хотя сессия 1 не была посвящена семейному анамнезу, терапевт со вниманием отнеслась к информации о том, как прошлое семьи проявляет себя в настоящем. Она отметила, что Пэм часто употребляет фразы типа «Это моя дочь, и я желаю ей добра» и «Мой первый муж обращался со мной хуже». Эти фразы свидетельствовали о том, что Пэм сравнивает свои текущие переживания с прошлыми. Терапевт решила не задавать конкретные вопросы для уточнения семейного анамнеза, а приняла эту информацию к сведению, чтобы использовать в последующем. Основанием для такого решения был своеобразный состав участников первой сессии. Терапевт рассудила, что эмоционально насыщенное обсуждение вопросов в широком кругу может разрушить стратегии установления границ, поскольку не имеющие непосредственного отношения к проблеме члены семьи получают доступ к информации, которая касается активных участников проблемной ситуации.

С позиций трансгенерационного подхода терапевт обратила внимание на высокую эмоциональную реактивность участников сессии при обсуждении спорных вопросов. Все члены семьи отличались низким уровнем дифференциации себя от других. Не будучи способны справиться с внутренним напряжением и дождаться того момента, когда им предоставят слово, участники перебивали и оспаривали друг друга. Терапевт способствовала сохранению объективности высказываний, предложив участникам дискуссии обращаться непосредственно к ней, когда атмосфера особенно накалялась.

### ***Из семейной психотерапии, основанной на опыте***

Терапевт сама подавала пример владения навыками успешной коммуникации и стала обучать этим навыкам членов семьи. В частности, она предлагала участникам оценить конгруэнтность высказываний, сравнивая то, как истолковывали ее слова, с тем смыслом, который она в них вкладывала. Иначе говоря, участники сравнивали намерения говорящего с истинным воздействием его слов. Беседуя с тем или другим членом семьи, терапевт время от времени прерывала разговор и просила собеседника своими словами пересказать то, что она ему только что сказала, мотивируя это своим желанием быть понятой. Кроме того, терапевт постоянно обращала внимание к невербальным сообщениям, таким как выражение лица или изменение позы, для получения необходимой информации. Так, обсуждая с Пэм взаимоотношения Кэти с сестрой, терапевт обратила внимание на довольную улыбку Джо. Обратившись к нему за разъяснениями, она услышала чрезвычайно важные в данной ситуации похвальные отзывы о Кэти. Время от времени терапевт просила участников говорить только от своего имени, вместо того чтобы произносить «мы»-утверждения. Терапевт не делала особого акцента на этой своей просьбе, однако постепенно приучала участников к мысли о важности «я»-утверждений, на что впоследствии можно было бы опереться при проведении вмешательства.

### ***Из поведенческой семейной психотерапии***

Оказалось, что члены семьи охотнее и точнее описывали события, происходившие после конфликта, чем те, которые ему предшествовали; то есть они с трудом припоминали, какой стимул (или

антецедентное поведение) индуцировал проблемное поведение Кэти. Стало ясно и то, что последствиями проблемного поведения Кэти было внимание, хотя и негативное, которое уделяли ей члены семьи. Все остальное время (когда Кэти хорошо себя вела) никто не обращал на нее внимания (то есть не подкреплял ее «хорошего» поведения). Кроме того, все усилия по устранению нежелательного поведения девочки были по сути аверсивными (неприятными для Кэти). Говоря коротко, никто не поощрял желаемого поведения Кэти, ее только ругали за «плохое» поведение.

Терапевт предложила Пэм в течение следующей недели обращать внимание на события, которые обычно предшествуют семейному кризису (то есть провести функциональный анализ). Аргументировалось это тем, что ее наблюдения окажут неоценимую помощь при выработке стратегии терапии.

### *Из постмодернистской/конструктивистской семейной терапии*

Составив некоторое представление о сути проблемы, терапевт предложила членам семьи вспомнить хотя бы один случай, когда Кэти сама обратилась к матери, пожелав обсудить с ней школьные или семейные проблемы. Участники надолго задумались и наконец вспомнили несколько таких случаев. Терапевт вместе с членами семьи попыталась выявить особенности этой нетипичной ситуации, уточнить все возможные детали. Этот разговор перешел в обсуждение с Пэм различий между удачными и неудачными днями. Все началось с заявления Пэм о том, что ее реакция на поведение дочери частично зависит от того, насколько удачным для Пэм оказался день.

### *Резюме*

К окончанию первой сессии членам семьи недвусмысленно разъяснили, что Кэти не следует переходить из одной семьи в другую и менять родителей вместо того, чтобы изменить собственное поведение. Было решено, что девочка вернется домой, к Пэм, а Джо с женой не будут участвовать в нескольких последующих сессиях. Эти меры помогли прояснить вопрос о семейных границах, а Джо был счастлив оттого, что ему не надо участвовать в сессиях, но его будут ставить в известность о том, что будет там происходить. Терапевт предложила привести на следующую сессию не только Кэти, но и ее сестру Эми, а также Дональда, и напомнила Пэм о необходимости продолжать наблюдение. Помимо установления семейных границ, вмешательство, проведенное во время первой сессии, помогло членам семьи успокоиться и начать разрабатывать план по устранению своих проблем. Обсуждение исключений из стереотипного проблемного поведения, по-видимому, дало участникам некоторую надежду на улучшение ситуации, а Пэм – и пищу для размышлений (над событиями, служащими в качестве фона или предпосылок для проблемного поведения Кэти). Снижение эмоциональной реактивности и установление границ способствовало укреплению родительского авторитета, в частности самой Пэм.

### *Сессия 2*

Главной задачей терапевта на эту сессию была оценка функционирования супружеской, родительской подсистем и подсистемы сиблингов. Особый интерес представляло то влияние, которое оказывает неопределенная супружеская подсистема на родительскую (*структурный аспект*). После знакомства терапевт поинтересовалась результатами сделанных Пэм наблюдений (*поведенческий аспект*). Пэм сообщила, что на прошедшей неделе острых конфликтов в семье не было; однако упомянула о двух эпизодах, которые едва не достигли масштабов кризиса. В обоих случаях все было хорошо до тех пор, но когда настало время идти в школу, девочка пожаловалась на то, что у нее болит живот, и заплакала. Пэм заявила, что в школу надо идти обязательно. В обоих случаях Пэм не хотела устраивать сцен, поскольку Дональд и Эми еще не завтракали, и решила не настаивать на том, чтобы Кэти шла в школу. Между членами семьи состоялся следующий диалог:

**Кэти:** Ты заметил, как она посмотрела на меня, когда сказала: «Хорошо, оставайся дома». Она меня ненавидит.

**Дональд:** Ты не права, мама тебя любит.

**Кэти:** Откуда ты знаешь?

**Дональд:** Я хорошо знаю твою маму и уверен в том, что она готова сделать невозможное, лишь бы тебе было хорошо. На ее месте я всыпал бы тебе, как следует. Ты даже не представляешь,

как тебе повезло.

**Кэти:** [Сидит, надувшись, чуть не плачет].

Терапевт пододвигается к Кэти и протягивает ей платок. Спустя несколько минут терапевт помогает девочке выразить свои чувства (*из терапии, основанной на опыте*).

**Терапевт:** [Тихо, обращаясь к Кэти]. Он напугал тебя?

**Кэти:** [Со слезами.] Нет, он просто меня не понимает, он всегда считает, что виновата я.

**Терапевт:** А мама?

**Кэти:** Она всегда на его стороне, она хочет от меня избавиться, потому что от меня всегда одни неприятности.

**Терапевт:** А твоя сестра Эми?

**Кэти:** О, она очень хорошая, просто ангел.

**Терапевт:** Она тоже хочет от тебя избавиться?

**Кэти:** Нет, мы с ней дружим. Она всегда ведет себя хорошо.

**Пэм:** Мы...

**Терапевт:** [Жестом руки останавливая ее]. Минутку, все в порядке, пусть она говорит.

**Терапевт:** [Обращаясь к Кэти спустя несколько минут после того, как воцарилось молчание]. Ты в порядке? [Кэти кивает]. Давайте, вы сейчас пойдете в другую комнату и немножко порисуете? [Кэти кивает]. Ты согласна, Эми? [Эми кивает]. Идите, а мы без вас тут побеседуем с мамой и Дональдом.

Удаляя из комнаты Кэти и Эми, терапевт увеличивает *интенсивность* эмоционального воздействия на Пэм и Дональда (*структурный аспект*). Оба чувствуют себя виновными в том, что обидели Кэти. А теперь, в ее отсутствие, взрослые лишены возможности отчитывать девочку за *плохое поведение*, скрывая, таким образом, чувство неловкости (*трансгенерационный аспект*). Другими словами, им не удалось восстановить равновесие в семье за счет объявления Кэти носительницей симптомов (*стратегический аспект*). Когда Кэти вышла из комнаты, терапевт еще более увеличила *интенсивность* воздействия, *распространив проблему* на всю семью (*структурный аспект*). Это было сделано так внезапно, что Пэм с Дональдом ничего не успели сказать в свое оправдание.

**Терапевт:** Конечно, Кэти должна вести себя иначе, но меня беспокоит та ответственность, которую вы берете на себя как родители.

**Пэм:** Какая ответственность? Мне кажется...

**Терапевт:** Вы оба «играете» в родителей – родителей подростка – еще не решив окончательно, будете ли вы жить вместе. Как это понимать? Не правда ли, это нелогично, или вы думаете иначе?

Пэм с Дональдом переглянулись. Терапевт бросила вызов им как паре и их представлению о реальности (*структурный аспект*), высказав свое мнение об их «пробной» семье (*из терапии, основанной на опыте*).

Дискуссия длилась не более 15-20 минут. Пэм и Дональд сообщили, что не решаются связывать себя обязательствами, поскольку часто ссорятся. Терапевт ответила: «Хорошо, но вы требуете, чтобы Кэти слушалась вас обоих, словно вы всегда будете вместе. Пробный брак – это одно, а пробное родительство – совершенно другое». Дискуссия переросла в жаркий спор на тему, чему должна быть посвящена терапия. Терапевт предложила партнерам отметить на шкале от 1 до 10 свое мнение о том, насколько устраивает их пробный брак (*из терапии, основанной на поиске решения*). Каждый указал, что это мнение варьируется в широких пределах, однако минимальный комфорт они испытывают, когда обсуждают проблемы воспитания детей. Пэм и Дональд припомнили те времена, когда их отношения были гораздо лучше, причем все это закончилось после того, как Пэм попросила Дональда помочь ей в воспитании детей. Терапевт присоединилась к партнерам, чтобы помочь проработать их страхи перед взаимной ответственностью (*структурный аспект*), в то же время не позволяя уклониться от необходимости определиться со своими отношениями (*структурный и стратегический аспекты, а также прием из терапии, основанной на опыте*). Ближе к концу сессии терапевт подвела итог, заняв примирительную позицию.

- Терапевт:** Ну и досталось вам сегодня. Я знаю, как вам было трудно, но результат стоит того. После всего, что вы пережили, нелегко доверять друг другу, и вероятно, вы не готовы соединить свои судьбы. Но несправедливо требовать, чтобы Кэти несла этот груз в одиночку и вела себя так, словно вы сами уже проработали свои проблемы. В конце концов, она всего лишь подросток, а ее жизнь и раньше нельзя было назвать легкой. Вы оба считаете, что девочка нуждается в вашем контроле – это так. Но сначала вам самим следует поработать над своими отношениями, принять окончательное решение о том, будете ли вы жить вместе. Мне бы хотелось посвятить следующую сессию работе только с вами, чтобы попытаться найти способ воздействия на Кэти. Мне бы хотелось дать вам почитать кое-какую литературу. Как, по-вашему, это имеет смысл?
- Дональд:** Я согласен. Мне бы хотелось определиться с нашими отношениями – это значительная часть проблемы. Если этот вопрос не решится, я не уверен, что смогу долго выдержать.
- Пэм:** [*Сердито глядя на Дональда*]. Это мне не нравится. Ты угрожаешь уходом из-за какой-то небольшой проблемы.
- Терапевт:** Пэм, он, как и вы, просто напуган. Что *вы сама* думаете по поводу моего предложения?
- Пэм:** Я думаю, вы правы. Хотя мне это не нравится, но мы действительно знаем друг друга уже давно и должны на что-то решиться.
- Терапевт:** Или найти способ немного продвинуться вперед... Может, встретимся на следующей неделе?
- Пэм:** [*С улыбкой и вздохом*]. Я приду.
- Терапевт:** Дональд?
- Дональд:** Конечно, мы оба придем.
- Терапевт:** Договорились.

Терапевт попросила на несколько минут оставить их вдвоем с Кэти, полагая, что симптоматическое поведение девочки способствует поддержанию равновесия в семейной системе и, вместе с тем, служит для взрослых способом совладания со своими проблемами (*стратегический аспект*). Терапевт ощутила, что может хотя бы временно вызвать доверие девочки, связав ее поведение с супружеским конфликтом и неопределенностью в семье. Оставшись вдвоем с Кэти, терапевт предприняла следующее стратегическое вмешательство, и дала девочке задание:

- Терапевт:** Ты сегодня хорошо поработала. Ты сказала то, что думала, вместо того, чтобы оставить свое мнение при себе и молча злиться. Я понимаю, что отношения между твоей мамой и Дональдом тебя смущают; надо сказать, что и они сами ощущают неловкость. Мне бы хотелось помочь им, при этом я рассчитываю на твою поддержку. [*Продолжительная пауза*]. Нам с тобой надо разобраться с твоими школьными проблемами. Согласись, ведь надо же ходить в школу. Отказываясь туда идти, ты вынуждаешь всех заниматься только тобой. У мамы с Дональдом есть и свои проблемы. Кроме того, тебе уже досталось порядком. Что ты на это скажешь? Справишься?
- Кэти:** Возможно, но пусть меня оставят в покое.
- Терапевт:** Отлично! Я об этом позабочусь. Я знаю, тебе будет нелегко, особенно если ты действительно будешь себя плохо чувствовать. Но это единственный способ помочь твоей маме и Дональду. У тебя получится.

На этой сессии терапевт по-новому представила членам семьи их проблему, найдя ей частичное объяснение в неопределенности отношений между Пэм и Дональдом. С позиций трансгенерационного подхода этот прием представляет собой интерпретацию терапевтом семейного проективного процесса, а с точки зрения психотерапевта структурного направления это было «расшатывание» семейной системы и реконструкция реальности. Стратегическая и основанная на опыте школы ратуют за то, чтобы как можно быстрее взять ситуацию под контроль, что расширяет возможности вмешательства. Поведенческий подход во время этой сессии отошел на второй план, однако, использование присущих ему техник заложило основы для возвращения к нему позднее. Вопросы, сфокусированные на поиске решения, позволили паре определиться со своими чувствами друг к другу и их связью с родительской ролью. Разговор с Кэти наедине был попыткой изменить ее роль в семье, связанную с принесением себя в жертву: вместо того, чтобы остановиться в своем развитии ради своей семьи, Кэти должна была

продолжать развиваться во имя все той же семьи.

### Сессия 3

Терапевт начала сессию с того, что попросила о возможности поговорить с Кэти несколько минут наедине.

- Терапевт:** [*Заговорицициким шепотом*]. Ну, как дела?  
**Кэти:** Я каждый день ходила в школу.  
**Терапевт:** Не может быть!  
**Кэти:** Честное слово. От всех «хвостов» избавилась.  
**Терапевт:** Невероятно! Наверное, пришлось здорово попотеть!  
**Кэти:** Конечно, но мама вела себя лучше – ну и вот...  
**Терапевт:** Хорошо. А теперь я постараюсь сдержать свое обещание. Удачи тебе и на следующей неделе. Между прочим, я думаю, тебе было бы неплохо поделиться с кем-нибудь своими проблемами. Что ты на это скажешь?  
**Кэти:** Не знаю. А с кем?  
**Терапевт:** С моей подругой, мы вместе работаем. Ее родители развелись, когда она училась в начальной школе. Во всяком случае, она знает подобного рода проблемы не понаслышке. Я поговорю с твоей мамой, и мы все уладим. Хорошо? А теперь позволь мне побеседовать с твоими родичами.

Терапевт вступила во временный союз с Кэти, это был шаг к редукции вмешивающегося поведения у Кэти с ее матерью (*структурный аспект*). Терапевт сделала акцент на потребности в автономии, присущей стадии развития, на которой находилась Кэти. Она договорилась о том, молодая женщина-психотерапевт поработала с Кэти и поддержала ее в период эмоционального дистанцирования девочки от членов семьи. Кроме того, этот тандем между взрослой женщиной и подростком, стабилизируя подсистему мать – дочь, предоставил бы Пэм возможность уладить свои разногласия с Дональдом. Терапевт мыслила пространственными категориями (*структурный аспект*), когда фиксировала внимание на близости и дистанции.

Затем состоялась встреча с Дональдом и Пэм. Оба были ужасно злы друг на друга. В течение всей недели они неоднократно предпринимали попытки обсудить свои отношения, которые заканчивались уходом в себя.

- Терапевт:** На прошлой неделе мы обсуждали слишком болезненные для вас вопросы, возможно, я была излишне настойчива.  
**Пэм:** Я ужасно разозлилась на вас, а потом поняла, что вы правы, и разозлилась на себя. А от него нет никакой помощи.  
**Терапевт:** А вы как думаете, Дональд?  
**Дональд:** Я всегда был за то, чтобы мы с Пэм поженились. Но всякий раз происходило нечто, что все портило.  
**Терапевт:** Кэти сказала мне, что всю неделю ходила в школу.  
**Пэм:** К счастью, это так.  
**Дональд:** Вообще эта неделя прошла гораздо спокойнее, если не касаться наших с Пэм отношений.  
**Терапевт:** Как вам удалось справиться с Кэти?  
**Пэм:** [Пэм объясняет, что она более внимательно ее выслушивала, меньше пыталась ее воспитывать, но на самом деле не знает, что в данном случае помогло].  
**Терапевт:** [*После того как поздравила пару с успехами за неделю*]. Полагаю, вы теперь готовы

провести небольшое исследование своих отношений. [*Пэм и Дональд кивают в знак согласия*]. Мне бы хотелось посвятить эту и, возможно, еще несколько сессий, вам обоим. Давайте поговорим о том, как каждый из вас жил до нашей с вами встречи. Думаю, это нам пригодится.

Оставшееся время было посвящено подробному обсуждению жизни Пэм и Дональда в родительской семье. Для каждого из них была построена гемограмма (диаграмма семейного дерева), наглядно отображающая прошлые отношения (*трансгенерационный аспект*). При малейшей возможности терапевт интересовалась у каждого из партнеров, как им удалось справиться с трудностями, создавая тем самым у них представление о прошлой жизни как «о чередности успехов» (*нарративный и сфокусированный на решении подходы*). В конце сессии терапевт предложила Пэм разрешить Кэти поработать с молодой женщиной – начинающим психотерапевтом. Пэм согласилась, потому что знала о проблемах Кэти, но в данный момент ничем не могла ей помочь. Кроме того, терапевт выразила надежду, что в течение следующей недели партнеры, не спеша, обдумают свое прошлое, а все пришедшие на ум соображения будут записывать в блокнот, который желательно все время носить с собой (*стратегический аспект*).

### Сессии 4 и 5

Две сессии были посвящены трансгенерационным аспектам. Было проведено подробное исследование родительских семей Пэм и Дональда, а также их прошлого опыта. Терапевт использовала все возможности для интерпретации текущих событий в свете предшествующей семейной динамики, разъясняя партнерам, почему они вели себя по отношению друг к другу так, а не иначе. Несмотря на слезы и обиду партнеров, терапевт умышленно не пыталась как-то повлиять на эмоции, возникавшие по ходу обсуждения болезненных тем. Напротив, она старалась сохранять объективность и не быть вовлеченной в «треугольник отношений», задавала участникам вопросы с целью выяснить их реакцию на слова друг друга. Как и на сессии 3, терапевт использовала вербальные приемы для того, чтобы помочь каждому заново представить себе весь ход событий: перестать считать себя жертвой обстоятельств, а выйти из них с честью (*нарративный аспект*). Хотя Пэм с Дональдом на протяжении этих двух сессий ни разу непосредственно друг с другом не разговаривали, каждый из них стал лучше понимать своего партнера и его эмоциональные ожидания. Воспользовавшись трансгенерационным подходом, вместо того чтобы сразу же перейти к обсуждению спорных вопросов, терапевт руководствовалась соображениями о целесообразности усиления взаимной эмпатии партнеров и их способности к рассуждениям.

В конце сессии 5 Пэм предложила следующую сессию посвятить Кэти. Поведение девочки заметно улучшилось, но Пэм проявляла беспокойство в связи с предстоящими школьными каникулами. Дональд был с ней согласен. Терапевт отдавала себе отчет в том, что их интерес, возможно, объясняется готовностью отступить на прежние позиции и считать Кэти «проблемой номер один», поскольку супружеский конфликт разрешить оказалось не так-то просто. Тем не менее, было принято решение вновь вернуться к обсуждению «основной» семейной проблемы, но на этот раз поведение в родительской роли должно было определяться ожидаемым успешным разрешением супружеского конфликта. Вместе с тем интерес представляло то, какое метафорическое значение имеет для семейной системы переключение внимания на симптом (*стратегический аспект*).

### Сессия 6

Беспокойство терапевта вызывал тот факт, что повестка шестой сессии предполагала возврат к обсуждению поведения Кэти, в то время как родительский авторитет все еще оставался крайне низким. Особое внимание следовало обратить на поведение Дональда в роли отца. Терапевт приняла решение с первых минут сессии заняться этими структурными вопросами. Сессия началась при участии только Дональда и Пэм. Терапевт поинтересовалась, что нового им удалось узнать о семьях с приемными детьми. Участники выразили сомнение в том, что теперь Дональд сможет так же активно, как и прежде, претендовать на родительскую роль. После недавнего обсуждения трансгенерационных аспектов на предыдущих сессиях терапевт с полным основанием выразила опасения, что даже если Дональд сможет сдержаться и не вмешиваться в конфликт, Пэм невольно будет обращаться к нему за помощью, что

объясняется ее собственным жизненным опытом. Высказывая свои сомнения, терапевт хотела предостеречь партнеров от поспешного принятия решения о заключении брака. Ее позиция, направленная на сдерживание изменений (*стратегический аспект*), давала Дональду и Пэм возможность обсудить свои опасения. Дональд заверил терапевта и Пэм, что он не будет чувствовать себя не у дел, что он гораздо терпеливее, чем они думают. Пэм решительно заявила, что сама справится с Кэти, как бы та себя не вела. Это заявление вызвало обсуждение многочисленных ситуаций «как будто», например, «Представьте себе, что Кэти закатила истерику посреди улицы» или «Допустим, она прибежала к соседям с криками, что ее убивают» (*из подхода, основанного на опыте*). Терапевт подвела итог дискуссии, «согласившись» с уверениями Дональда и Пэм в их готовности выступить в родительской роли, хотя еще раз напомнила о своих опасениях на этот счет. В этот момент стратегические техники уступили место поведенческим, в частности, решено было заключить контракт между Пэм и Кэти на случай непредвиденных обстоятельств. Для участия в этой работе была приглашена Кэти.

Оставшееся время было посвящено согласованию пунктов контракта, в соответствии с рекомендациями, которые приведены в главе 7. Терапевт широко пользовалась физическим пространством и своим положением в нем, чтобы достичь более справедливой расстановки сил (*структурный аспект*): заняла место рядом с Кэти, положив руку на подлокотник ее кресла. Так мог бы вести себя друг или тренер, и это в известной мере вызывало у Кэти ощущение безопасности. Чувствуя поддержку терапевта и принимая во внимание «особые» с ней отношения, Кэти вела переговоры спокойно, по-взрослому. Такое ее поведение, в свою очередь, позволило Пэм чувствовать себя свободнее и увереннее, вести себя более гибко. Терапевт помогала участникам, давая свои рекомендации и предложения. В конце сессии было принято решение созвониться через неделю и вновь встретиться через две недели.

### Сессия 7

Телефонного звонка так и не последовало. Члены семьи сообщили, что все шло хорошо и они просто забыли позвонить. Дональд и Пэм начали сессию с вопроса: «Правда, вы не ожидали, что мы справимся?». Несостоявшийся телефонный звонок, возможно, был своеобразным вызовом терапевту. В целом, сессия 7 прошла в непринужденной дружеской беседе терапевта с Дональдом, Пэм, Кэти и Эми. Поначалу речь шла о том, как члены семьи теперь оценивают ситуацию (*нарративный аспект*), о домашних делах. Участники обсудили ход выполнения контракта и расширили сферу его действия: были достигнуты договоренности между подсистемой сиблингов и Пэм, между подсистемой сиблингов и Дональдом, а также между Дональдом и Эми. Членам семьи, по-видимому, понравилось работать на контрактной основе, что позволяло договариваться о взаимной поддержке, находясь на безопасном расстоянии друг от друга. Несмотря на явное использование поведенческой техники, терапевт вела себя в соответствии с подходом, основанным на опыте: наслаждалась дружеской атмосферой и пользовалась малейшей возможностью для «раскачивания» жестко закрепленных семейных ролей, давая выход подспудным страхам членов семьи. Так, когда Дональд назначил Кэти «свидание» в качестве награды за выполнение домашних обязанностей, терапевт полушутя заметила: «Берегись, Кэти, как бы мама не начала ревновать», а затем, обращаясь к Пэм, спросила: «Неужели он и к вам так же внимателен?». Вырванные из контекста, такие замечания могут показаться странными, но в данном случае благодаря им члены семьи смогли отыграть некоторые свои подавленные чувства. Пэм и Кэти отреагировали на ремарки терапевта, погрозив друг другу кулаком и устроив шутивную потасовку. Дональд прервал этот поединок, обнял Пэм и преувеличенно любезно стал с ней беседовать. Тогда терапевт напомнила присутствующим о вопросах безопасности, связанных с заключением контракта. Такое сочетание техник, поведенческой и основанной на опыте, позволило членам семьи стать более гибкими, избежав при этом преждевременного взаимного сближения.

### Сессии 8 и 9

Основываясь на результатах сессий 6 и 7, терапевт предложил Пэм с Дональдом обсудить свои отношения, чувства друг к другу, приятные и неприятные особенности каждого.

**Терапевт:** Ну кто будет первым? [*Оба указывают друг на друга и смеются.*] Немного

- страшновато, да?
- Пэм:** Просто, что бы я ни сказала, его все бесит.
- Дональд:** Ничего подобного!
- Пэм :** Ну вот, опять завелся!
- Дональд:** Ничего подобного! [*Откидывается на спинку стула, скрещивает руки на груди, демонстративно смотрит в окно.*]
- Пэм:** Вот видите!
- Терапевт:** ОК, давайте сейчас на этом остановимся и попробуем понять, что происходит.

Терапевт предложила партнерам передвинуть кресла так, что они могли смотреть друг другу в глаза, а сама села так, чтобы при необходимости иметь возможность дотронуться до каждого из них (*прием из подхода, основанного на опыте*). Затем терапевт преподала им урок эффективной коммуникации, подчеркнув важность внимательного отслеживания событий, сопоставления своих впечатлений с впечатлениями другого, права на собственную (отличную от других) оценку ситуации, а также принятия на себя ответственности за собственные мысли и чувства (*прием из подхода, основанного на опыте*). Во время этих двух сессии Пэм и Дональд вели очень напряженный диалог, хотя и не столь насыщенный эмоциями, как бывало прежде. Оба партнера намного лучше теперь понимали чувства друг друга благодаря сессиям, на которых шла речь о родительских семьях.

Между сессиями 8 и 9, а также между сессиями 9 и 10 терапевт давала членам семьи прямые задания, которые, как предполагалось, должны были помочь разрушить проблемные паттерны взаимодействия. Например, одна цепочка взаимодействий, как правило, заканчивалась тем, что Дональд уходил из дому к себе в мастерскую, а начиналась с просьбы Пэм дать ей денег на ту или иную покупку. Пэм не любила просить у Дональда деньги, потому что он всегда интересовался, на что она их собирает и тратит. Каждый имел собственный счет, поэтому данная тема послужила метафорическим отображением вопроса о том, смогут ли они когда-либо соединить свои судьбы в браке.

- Терапевт:** Дональд, вам очень важно ощущать, что вы не в ловушке, когда эмоции переполняют вас, не так ли? Для того чтобы успокоиться, вам надо иметь возможность уйти в мастерскую. Если бы можно было подобрать денежный эквивалент, как бы вы оценили такую возможность – долларов на пять?
- Дональд:** По меньшей мере, на десять долларов. Я имею в виду, что возможность уйти и вернуться, когда все успокоится, стоит не меньше десяти долларов.
- Терапевт:** Хорошо, у меня есть план, который обязательно сработает, если вы постараетесь. Дональд, всякий раз, когда вы собираетесь выйти «проветриться», открывайте бумажник, вынимайте из него десять долларов и кладите в вазочку для печенья. А вы, Пэм, имейте в виду, что эти деньги лежат на «черный день» и ими при необходимости можно пользоваться. Как вам это нравится?
- Дональд:** Это странное предложение, но оно мне нравится. Я согласен.
- Пэм:** Мне тоже нравится.

Хотя стратегическое задание в приведенном примере кажется абсурдным, но Пэм с Дональдом оно сослужило хорошую службу. Пэм поняла, насколько важно для Дональда не оказаться в эмоциональной «ловушке», когда он согласился платить по десять долларов за возможность выйти из нее. Плата за уход освобождала Дональда от чувства вины за заботу о себе, что, в свою очередь, позволяло ему вести себя более гибко по возвращении. В течение первой недели Пэм «заработала» таким образом 30 долларов. Следует отметить, что спустя неделю этот уговор перестал соблюдаться, о нем вспоминали только в шутку. Когда Пэм нужны были деньги, она спрашивала, не хотел бы он прогуляться в свою мастерскую. Воспользовавшись этим успехом, терапевт решила оценить быстроту возникновения у членов семьи новых представлений о своих взаимоотношениях. Она вновь предложила им градуальные вопросы, поинтересовалась их взглядами на будущее, а также спросила, замечают ли происходящие с ними перемены ближайшие родственники и соседи (*конструктивистский аспект*).

В конце сессии 9 терапевт предложила увеличить интервалы между сессиями, чтобы дать членам семьи возможность самостоятельно поработать над своими отношениями. Пэм с Дональдом не возражали, и было решено вновь встретиться вместе с Кэти и Эми через месяц.

Спустя месяц сессию отложили еще на две недели. Когда вся семья была в сборе, Пэм с Дональдом попросили о возможности побеседовать с терапевтом наедине. Когда дети вышли, Пэм извинилась за перенос сессии, объяснив это тем, что они были в тот момент на полпути к решению вопроса о браке. Улыбаясь, партнеры сообщили, что свадьба назначена через месяц. Они настояли на отсутствии детей потому, что еще не сообщили им эту новость, собираясь сделать это в ближайшие выходные. После того как волнение немного улеглось, терапевт решила поддержать их, сделав следующее предупреждение (*стратегический аспект*).

**Терапевт:** Как, по-вашему, Дональд, вы справитесь с новой ролью? Не станете ли форсировать события в предвкушении семейной жизни, о которой вы так мечтали? [*Некоторое время спустя*]. Пэм, а что если вы испугаетесь непривычной близости и прогоните Дональда, или сами уйдете, не ожидая, пока он причинит вам боль?

Последующее обсуждение дало Пэм с Дональдом возможность обсудить те спорные моменты, которые для каждого из них были наиболее значимы. Учтя прошлые ошибки, они разработали стратегии поведения на случай рецидива старых проблем. Несмотря на то, что Пэм с Дональдом жили вместе уже в течение двух лет, они обсуждали свои планы на будущее с увлеченностью молодоженов.

Позднее, когда были приглашены Кэти и Эми, терапевт кратко перечислила те вопросы, которые прорабатывались во время терапии. Упомянув о каждом из них, она кратко сказала о достигнутых успехах и том, что еще предстоит сделать, щедро рассыпая членам семьи комплименты по поводу их целеустремленности и последовательности. Поскольку обязательства по контрактам на случай непредвиденных обстоятельств были взаимными, Кэти и Эми также могли оценить сделанный Пэм и Дональдом прогресс. Девочки играли в игру «как будто», они были взрослыми и давали своим родителям обычные в отношении детей характеристики. Пэм и Дональд согласились с их оценкой и даже попросили дать им еще один шанс (*из терапии, основанной на опыте*). Гибкость поведения членов семьи давала основания для оптимистического прогноза.

Терапевт сказала, что подошло время завершить терапию, однако напомнила о том, что ее дверь всегда будет открыта перед ними, если вдруг возникнет необходимость обратиться за помощью.

### Резюме главы

Мы попытались продемонстрировать самостоятельный вклад основных школ, каждая из которых является элементом развивающейся системы семейной психотерапии. Семейная система Ноттеров имела множество проблем на всех уровнях своего функционирования. Благодаря творческому использованию достижений различных школ терапевту удалось разработать план эффективного вмешательства. С нашей точки зрения, большинство терапевтов работают именно так, выбирая из своего арсенала те приемы и техники, которые наилучшим образом подходят конкретным клиентам. Как правило, каждый психотерапевт в практической работе использует ограниченное число приемов, отражающих представления лишь нескольких школ. Те же, кто экспериментирует с постмодернистскими подходами, постепенно начинают использовать их систематически на протяжении всего вмешательства. Это объясняется тем, что новейшие подходы возникли как альтернатива традиционным, поэтому сторонникам постмодернизма труднее интегрировать старые и новые представления.

В любом случае, описанное выше вмешательство в случае семьи Ноттеров не подразумевает буквального воспроизведения, поэтому многие его детали сознательно опущены. Надеемся на то, что читатель самостоятельно оценит адекватность использования той или иной техники, того или иного теоретического подхода или интерпретации. В связи с тем, что представители разных школ имеют собственную терминологию, часто давая одному явлению различные названия, вы, вероятно, не согласитесь с авторами относительно атрибуции некоторых понятий и вмешательств. Неплохо было бы разработать собственную стратегию вмешательства в случае семьи Ноттеров, рассмотрев несколько альтернативных вариантов для каждого этапа терапии.

## Список литературы

- Gurman, A.S., & Kniskern, D. P. (1978). Research on marital and family therapy: Progress, perspective, and prospect. In S. Garfield & A. Bergen (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Wiley.
- Quinn, W., & Davidson, B. (1984). Prevalence of family therapy models: A research note. *Journal of Marital and Family Therapy*, 70 (4), 393-398.

## ЧАСТЬ III. СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ КАК ПРОФЕССИЯ

### Глава 10. Практика семейной психотерапии в социокультурном контексте

Семейная психотерапия проводится в различных условиях: центрах психического здоровья, школах, психолого-педагогических консультациях, клиниках, агентствах социальной защиты, религиозных общинах, а также в условиях частной практики. Все эти контексты, имеющие те или иные особенности и накладывающие определенные ограничения, оказывают сильное влияние на практику психотерапии. Задачи семейной психотерапии определяются функциями того или иного учреждения. Например, в центре психического здоровья или в клинике есть смысл работать с каждым членом семьи отдельно, а не с семьей в целом. Более того, услуги психиатра по индивидуальному консультированию членов семьи оплачивает третья сторона (например, страховое агентство), поэтому работать с семьей как группой становится невыгодно.

Особенности условий проведения семейной психотерапии накладывают отпечаток на выбор типа вмешательства. Так, во многих центрах психического здоровья и клиниках клиента (индивида или семью) ведет специально назначенный менеджер и/или команда терапевтов. Хотя собственно вмешательство осуществляет терапевт, стратегию разрабатывают менеджер или команда. Биддл (Biddle, 1974) указывает, что терапевты, работающие в стационарах, часто лишены возможности привлекать к терапии членов семьи клиента. Аналогичным образом, в агентствах социальной защиты детей или судах по делам несовершеннолетних услуги семейного терапевта не могут быть предписаны в обязательном порядке, окончательный выбор зависит от самого ребенка и членов его семьи. Работая в школе, терапевт не может изменить программу обучения или расписание занятий конкретного ребенка. В подобных обстоятельствах особое значение приобретает умение терапевта адаптировать ту или иную социальную систему к конкретным обстоятельствам данного клиента.

Ряд выдающихся психотерапевтов подчеркивали необходимость работы с семьей в ее собственном контексте. Минухин (Minuchin, 1974) указывал на важность проведения вмешательства в рамках тех условий, где семья испытывает трудности. Он сам и его коллеги успешно работали в школах (Aronte, 1976), в детских клиниках (Minuchin, Rosman & Baker, 1978) и с детьми-психосоматиками.

#### Работа в рамках системы

В своей книге «Практика семейной психотерапии в различных условиях» Майкл Бергер и Грегори Юркович (Berger, Jurkovic et al., 1984) описали те потенциальные трудности, с которыми может встретиться психотерапевт при работе в школе, центре психического здоровья, клинике, церкви. По мнению авторов, важнейшее значение имеет иерархическая структура данной социальной системы. Ее нельзя разрушать точно так же, как нельзя разрушать иерархию отношений в семье. Авторы (Berger, Jurkovic et al., 1984) дают следующий совет:

Для успешной работы терапевт должен понять, как организована конкретная социальная система (какова ее структура, иерархия отношений между теми лицами, с которыми так или иначе приходится сталкиваться), а также каковы ее функции. Психотерапевт не может позволить себе участвовать в каких бы то ни было альянсах и коалициях, участники которых стоят на разных уровнях иерархии отношений. Кроме того, необходимо принимать во внимание функции данной системы, чтобы не предлагать клиентам и сотрудникам выполнять несовместимые с этими функциями действия. Различные учреждения имеют различные функции. Так, школы предназначены для того, чтобы давать ученикам определенные знания; специальные образовательные учреждения позволяют учиться тем, кто нуждается в определенной помощи; духовные учебные заведения существуют для того, чтобы помогать верующим следовать предписаниям своей религии; судебные органы предназначены для регуляции поведения правонарушителей, а также для их реабилитации.

Перед психотерапевтом, работающим в условиях школы, прежде всего стоит задача улучшить успеваемость учащихся, а психотерапевт в судебных органах должен помочь клиентам стать законопослушными гражданами (р. 11).

Для того чтобы избежать недоразумений, связанных с недоучетом естественной субординации, свойственной системе, психотерапевт должен с самого начала установить со всеми работниками данной социальной системы отношения сотрудничества. Такие отношения являются важной предпосылкой успешного решения проблем. Следует попросить персонал (преподавателей, социальных работников, стажеров и т. д.) с предложением формулировать имеющиеся проблемы и предлагать различные варианты их решения. Кроме того, терапевт должен всячески поощрять активное участие сотрудников в терапевтической программе. Оптимальный вариант сотрудничества – когда оно не выходит за рамки должностных полномочий. Терапевт может и должен наладить доверительные отношения с персоналом, поскольку все они являются партнерами по терапевтической работе с семьей. И наконец, стойкие терапевтические изменения возможны только в том случае, если работники данной социальной системы вовлечены в активную работу по реализации терапевтической программы.

Для налаживания отношений сотрудничества с персоналом терапевт может предпринять следующие шаги. Во-первых, надо попытаться выяснить, в чем состоит семейная проблема и как ее воспринимает сам сотрудник. Важно установить меру личной заинтересованности сотрудника в решении проблемы клиента. Если ожидания в отношении проблемной семьи нереалистичны, необходимо их скорректировать.

Во-вторых, отношения сотрудничества установить гораздо легче, если чаще пользоваться мы-утверждениями. Психотерапевт при этом быстрее устанавливает доверительные отношения, а сотрудник чувствует, что теперь ему есть на кого опереться. Крайне важно избегать противостояния с работниками системы, при этом всячески привлекая их к разрешению проблемы клиента.

В-третьих, важно выяснить, что уже предпринял сам работник для разрешения проблемы. Можно привести многочисленные примеры того, как работники направляют проблемную семью к терапевту, даже не пытаясь что-либо предпринять самостоятельно. Например, учитель, сталкиваясь с проблемным поведением ученика во время урока, направляет его (иногда вместе с другими членами семьи) к терапевту. Если такие попытки были, но оказались безуспешными, это, во-первых, позволяет психотерапевту судить о выраженности проблемы и, во-вторых, о личной заинтересованности учителя в ее успешном разрешении. Более того, если встреча учителя с семьей ученика уже состоялась, а проблему разрешить так и не удалось, терапевт, прежде чем вновь встречаться с этой семьей, должен выяснить, какие именно варианты решения оказались неэффективными.

Наконец, терапевту следует использовать любую возможность для сотрудничества с другими специалистами в рамках их должностных полномочий. Так, терапевт работал с женщиной 23 лет, которая хотела сохранить опеку над своим 5-летним сыном. Женщина дважды была замужем, при этом родители не приняли ни одного из ее мужей. Склонные чрезмерно опекать дочь, родители не признавали за ней права вести самостоятельную жизнь. Адвокат предложил женщине временно переехать к родителям, пока вопрос об опеке не будет решен в судебном порядке. По мнению адвоката, благополучные отношения с родителями были бы свидетельством стабильности положения молодой женщины в глазах окружающих и повысили бы вероятность того, что ей удастся сохранить опеку над ребенком. Доводы адвоката были вполне обоснованы и заслуживали внимания, но это бы означало для женщины невозможности вести самостоятельную жизнь. Психотерапевт, сотрудничая с адвокатом, провел работу с родителями женщины, чтобы они позволили дочери выполнять материнские обязанности по отношению к сыну (например, стирать его одежду, искать для него няню и т. д.). Эти предложения были мотивированы тем, что надо подтвердить компетентность матери перед слушанием дела об опеке. Работая в одной команде с адвокатом, который действовал в рамках своих должностных полномочий, психотерапевт воспрепятствовал его триангуляции с членами семьи, что могло бы нарушить ход психотерапии.

В целом, терапевт должен использовать все свои знания и навыки для работы с иерархической структурой системы, налаживая отношения сотрудничества с отдельными работниками и избегая «треугольников отношений» и коалиций, которые нарушают ход терапевтического вмешательства.

В оставшейся части главы мы уделим внимание тому, как вышеперечисленные рекомендации реализуются на практике, при проведении семейной терапии в условиях клиник, школ, центров психического здоровья и агентств социальной защиты детей.

# Типы условий для психотерапевтической практики

## Клиники

Помещение в клинику одного из членов семьи оказывает сильнейшее воздействие на семью в целом. При этом часто возникают финансовые неурядицы, поскольку внутрисемейные и внесемейные (в частности, профессиональные) роли претерпевают изменения, что не может не отразиться на качестве жизни семьи. Если потребности больного члена семьи удовлетворяются за счет других ее членов, в семье неизбежно возникают напряжение и разлад. Действительно, хроническое заболевание часто нарушает ход развития семьи и ставит под сомнение достижение членами семьи поставленных целей (Nagi & Clark, 1964).

Напряжение и разлад семейной жизни вследствие хронического заболевания наиболее остро проявляются в период диагностического обследования, госпитализации или в любых других обстоятельствах, связанных с болезнью, когда члены семьи вынуждены приспосабливаться к меняющейся ситуации (Cotter & Schwartz, 1978). Группа авторов (Kaplan, Grobstein & Smith, 1976) обследовала 40 семей, в которых ребенок умер от лейкемии. Выявлена корреляционная связь между усредненным количеством проблем, с которыми семье пришлось столкнуться в первые четыре недели после постановки диагноза, и ее способностью приспосабливаться к новым условиям жизни в первые три месяца после смерти ребенка. По мнению исследователей, терапевтическое вмешательство наиболее целесообразно проводить непосредственно после постановки диагноза.

О предварительном диагнозе заболевания пациент обычно узнает от своего лечащего врача. Если пациент находится в клинике, социальный работник или семейный терапевт может начать работу с самим пациентом и членами его семьи. Это особенно важно в том случае, если, по мнению лечащего врача, физическое страдание усугубляется социальными и эмоциональными проблемами. Учет иерархических отношений среди работников медицинского учреждения является непременным условием эффективной работы психотерапевта.

## Иерархия

Главными в клинике являются врачи и администрация. Свое место в иерархии отношений имеют и медицинские сестры. Медсестры отделений и помощники медсестер подчиняются старшим медицинским сестрам, работой которых, в свою очередь, руководит главная медицинская сестра. Старшая медицинская сестра часто работает в тесном контакте с лечащим врачом, выполняя сделанные им назначения, то есть находится в постоянном взаимодействии с пациентом. Поскольку сестринский персонал принимает активное участие в уходе за пациентом, терапевту важно заручиться поддержкой старшей и главной медсестер, которые часто бывают в курсе семейных проблем пациента.

Сам психотерапевт также имеет свое место в иерархии отношений (Greiner, 1984). Здесь возможно два варианта. Во-первых, имея определенные должностные обязанности и подчиняясь руководству клиники, он сам может иметь в подчинении других работников. Во-вторых, будучи подотчетным, например, главной медицинской сестре клиники, сам он может не иметь подчиненных. Четкое представление о естественной субординации позволяет семейному психотерапевту без труда установить контакт с нужными работниками и, при необходимости, получить от них помощь.

## Направленность вмешательства

Вмешательство обычно направлено на основные семейные проблемы. В случае заболевания основные проблемы возникают на этапе постановки диагноза, госпитализации, выписки из клиники и диспансерного наблюдения. Терапевту важно выяснить, насколько успешно члены семьи пациента справляются со своими задачами на каждом из вышеперечисленных этапов. Осуществляя вмешательство, можно помочь семье преодолеть переходное состояние.

**Постановка диагноза.** Необходимость в квалифицированном вмешательстве возникает после того, как пациенту впервые ставится диагноз хронического заболевания. Впервые узнав об этом от лечащего врача, сам пациент и члены его семьи часто испытывают сильнейшее потрясение. Обычной реакцией в такой ситуации является отрицание серьезности заболевания. На этом этапе члены семьи пациента склонны испытывать тревогу.

Как правило, выраженность стресса больше у тех членов семьи, которые недостаточно

дифференцированы друг от друга. Чрезмерно зависимые и не имеющие своего «я», такие индивиды практически не способны ни оказать помощь друг другу, ни принять ее. Как следствие, изменение обстоятельств, связанное с болезнью одного из членов семьи, и необходимость перераспределить внутрисемейные роли часто порождают в таких семьях значительные проблемы. Сам пациент и члены его семьи чувствуют себя беспомощными, особенно если скорая разлука и утрата неизбежны.

В этот момент семейный терапевт пытается помочь членам семьи обрести контроль над ситуацией, связанной с болезнью. Прежде всего, следует напомнить клиентам о тех их сильных сторонах, которые помогли им совладать с предыдущими трудностями. Каждого из членов семьи просят открыто выразить свои чувства и рассказать о том, какое влияние оказала болезнь лично на него. Психотерапевт помогает искать приемлемые решения, обеспечивающие поддержку членам семьи и пациенту. Кроме того, в задачи терапевта входит помощь членам семьи в совладании с тревогой.

**Госпитализация.** Помещение в клинику особенно травматично для пациента, так как означает разлуку с родными и близкими. В семье в этот период часто возникает разлад, связанный с изменением ролей, внутрисемейных и внесемейных. Жизнь, хотя бы на время, коренным образом меняется.

Особенно напряженная ситуация возникает, когда больной госпитализируется с целью постановки диагноза. В ожидании вердикта врачей члены семьи испытывают тревогу в связи с неопределенностью ситуации. Стресс усугубляется правилами внутреннего распорядка клиники, которые ограничивают возможность свободно общаться друг с другом. Подтверждение диагноза часто вызывает у пациента и его близких чрезмерную тревогу. Неэффективность назначенного лечения порождает чувство разочарования. Успешность совладания отдельных членов семьи с разлукой и изменениями определяется степенью дифференцирования их «я» от других (Fine, 1980).

Семейный психотерапевт часто осуществляет вмешательство на этапе госпитализации пациента. Терапевт должен принять отказ семьи считаться с реальностью происходящего и помочь им сформулировать возникающие у них проблемы в связи с неизбежностью утраты. Каждому предлагается определить, какое влияние лично на него оказывает помещение в клинику больного члена семьи. В случае необходимости психотерапевт помогает членам семьи освоить новые роли и взять на себя новые обязанности для улучшения функционирования семьи.

**Смерть.** Смерть одного из членов семьи обычно оказывает сильнейшее воздействие на всю семейную систему. В семье возникает разлад, меняются роли, деформируются отношения. Члены семьи часто испытывают угрызения совести. Иногда даже незначительные изменения в привычном укладе жизни вызывают резкий протест, что объясняется желанием сохранить все, что было до утраты. Семейный психотерапевт помогает членам семьи выразить чувства тоски, гнева, вины, скорби или облегчения. Если вмешательство производится в период или сразу после наступления летального исхода, велика вероятность того, что удастся избежать закрепления дисфункциональных поведенческих паттернов в семейной структуре (Christenscn, 1983). Кроме того, сам психотерапевт также должен прорабатывать собственные неразрешенные проблемы, связанные со смертью, в противном случае ему будет трудно взаимодействовать с испытывающими боль и скорбь людьми (Hare-Muslin, 1979).

**Выписка из клиники.** Проблемы, возникающие в семье после смерти одного из ее членов, вполне очевидны и понятны. Однако следует иметь в виду, что стресс неизбежен и в том случае, когда пациент чувствует себя достаточно хорошо и выписывается из клиники. Дисфункциональные семьи часто отказываются выполнять рекомендации и предписания лечащего врача и другого персонала клиники, иногда даже не желают обсуждать план выписки. Это может объясняться их гневом или обидой на пациента.

По мнению Фаина (Fine, 1980), перед психотерапевтом, работающим с семьями, которые отказываются обсуждать план выписки одного из своих членов, стоят три основные задачи: 1) напомнить членам семьи, что пациент не нуждается в постоянном медицинском наблюдении и поэтому должен покинуть клинику, 2) выявить специфические проблемы, связанные с разлукой пациента со своими близкими, а также 3) отделить эти проблемы от вопросов, имеющих отношение к выписке. Кроме того, психотерапевту следует помочь членам семьи определиться, смогут ли они самостоятельно осуществлять уход за пациентом. Иногда члены семьи отказываются поместить пациента в реабилитационный центр или хоспис, хотя сами не хотят или не могут за ним ухаживать.

**Диспансерное наблюдение.** Период диспансерного наблюдения также сопряжен с определенными трудностями для бывшего пациента и членов его семьи. Обнаруживая, что полное выздоровление невозможно, родственники сталкиваются со специфическими проблемами. Неспособность членов семьи взять на себя новые роли и функции часто мешает пациенту приспособиться к изменившимся обстоятельствам. При серьезных нарушениях семейного функционирования постоянные изменения часто сопряжены с тревогой и страхом (Lewis, Beavers, Gossett & Phillips, 1976).

На стадии диспансерного наблюдения терапевт должен помочь родственникам примириться со снижением возможностей пациента. Каждому члену семьи помогают выявить причины своего гнева и беспомощности, разясняя, что эти чувства часто сопровождают инвалидизирующее заболевание. Как пациенту, так и его родственникам помогают проработать имеющиеся проблемы. В том случае, если пациент более не может выполнять какую-либо роль или функцию, ее следует передать другому члену семьи. Если говорить коротко, терапевт способствует перестройке семьи для выполнения новых задач и функций.

### ***Пример из практики***

Следующий пример иллюстрирует работу психотерапевта с семьей в условиях клиники.

Роб и Сэнди Пол обратились к семейному психотерапевту за помощью спустя три месяца после того, как мать мистера Пола, Вайолет, была выписана из клиники, куда попала по поводу инсульта. Вайолет, по сути дела, была главой семьи и имела сильное влияние на своих детей. Теперь она была прикована к постели, но наотрез отказывалась от помещения в интернат, выражая желание проживать со своим сыном. Несмотря на первоначальные сомнения, Роб и Сэнди решили забрать ее домой.

Когда мать перевезли домой, ситуация сильно осложнилась. Во-первых, супруги наняли сиделку для ухода за больной в дневное время. В те дни, когда сиделка почему-либо не могла прийти, Сэнди, вместо того чтобы идти на работу, оставалась дома. Во-вторых, две сестры Роба дали предварительное согласие ухаживать за матерью по выходным. Однако они жили довольно далеко и не всегда могли приехать. В-третьих, поскольку Вайолет не позволила детям тратить ее деньги, они были вынуждены содержать ее сами. Наконец, дети Роба и Сэнди были недовольны тем, что не могли пригласить в дом друзей. Когда же Роб предложил матери переехать в интернат, она заявила, что скорее умрет, но не двинется с места.

Семейный психотерапевт помог членам семьи разрешить проблемы, связанные с уходом за Вайолет. Он разяснил каждому, что реакция Вайолет на предложение Роба вполне естественна и закономерна. Все члены семьи получили возможность выразить свое сожаление и печаль в связи с болезненным для них решением. Кроме того, психотерапевт вместе с семьей выбрал для Вайолет хороший интернат. Было решено, что Роб, при поддержке своих сестер, объяснит матери необходимость такого решения.

Приведенный пример дает представление о тех трудностях, с которыми могут столкнуться члены семьи, ухаживающие за больным родственником. Если бы пара обратилась к психотерапевту в период выписки Вайолет из клиники, а не три месяца спустя, вопросы, связанные с помещением ее в интернат были бы решены своевременно. Главными задачами психотерапевта в данном случае были следующие: 1) дать членам семьи понять, какую тяжелую ношу взвалили на себя Роб и Сэнди, 2) помочь членам семьи осознать, что реакция Вайолет совершенно нормальна и что они желают ей добра, 3) помочь родственникам совладать с чувствами сожаления и вины, возникшими в связи с помещением Вайолет в интернат, а также 4) поддержать Роба, который отныне должен был взять на себя роль главы семьи, которую до него выполняла Вайолет.

### **Школы**

Школа играет важную роль в жизни семьи. С развитием программ продленного дня и ростом числа факультативных занятий дети начинают проводить в школе почти столько же времени, сколько и дома. Школьные проблемы ребенка оказывают сильнейшее воздействие на семейную систему. Социальные, связанные с академической успеваемостью и различные другие школьные проблемы ребенка часто служат поводом для обращения к семейному терапевту.

Школа, подобно семье, представляет собой социальную систему и имеет сходные с ней функции. Главными задачами школы, как и семьи, являются социализация и обеспечение безопасности детей, хотя приоритет у них разный. В семье придается одинаковое значение социализации и физическому воспитанию ребенка, в то время как в школе первое место отводится именно социализации (Lightfoot, 1978).

Поскольку две системы выполняют сходные функции, границы между ними часто размыты, а ответственность за их выполнение четко не оговорена (Lightfoot, 1978). Ни одна из этих двух систем не способна выполнять свои функции, если вмешивается другая. Так, родители не могут выполнять свои функциональные обязанности, если школа пытается диктовать ребенку, как надо вести себя дома. Аналогичным образом, если родители предопределяют поведение своего ребенка в школе, тогда учителю трудно защищать границы своей территории, класса, где он должен пользоваться непререкаемым авторитетом. При чрезвычайных обстоятельствах границы между семьей и школой нарушаются. Представим себе, что муж и жена постоянно ссорятся. Когда страсти накаляются до предела, ребенок остается дома, чтобы защитить мать. Часто в школе принято считать, что такой ребенок страдает фобией. С позиций системного подхода, фобия у ребенка, во-первых, отвлекает родителей от конфликта и, во-вторых, при этом ребенок остается дома и получает больше внимания.

В некоторых случаях проблемы со школьной успеваемостью могут индуцировать нарушение границ между семейными подсистемами. Например, родители могут чувствовать ответственность за успехи ребенка в школе и чрезмерно опекают его. Родители могут испытывать неуверенность и не знать, как им вести себя с ребенком. В некоторых случаях, один или оба родителя могут нарушать границы между поколениями, конкурируя за привязанность ребенка. В других случаях, при наличии супружеского конфликта, низкая успеваемость в школе может рассматриваться как первопричина проблемы. Обычно один из родителей защищает ребенка от нападок другого, что усугубляет школьные и семейные проблемы ребенка.

### *Иерархия*

Организационная структура школы иерархична. Главным является /директор, ему подчиняются завучи, а им, в свою очередь, учителя. Существует иерархия и внутри класса. Главным здесь является учитель. Иерархические уровни могут включать различных других школьных работников, например, психометристов, школьных психологов, консультантов, супервизоров. Четкость распределения ролей имеет решающее значение для понимания иерархии отношений.

В распределении функциональных обязанностей персонала школы важнейшую роль играет завуч (Foster, 1984). Завучи, принимающие активное участие в учебной программе, чаще других занимаются проблемами детей. В таких случаях иерархические границы нарушаются, а четкость распределения ролей утрачивается. Если же завуч далек от учебной программы, то иметь дело с проблемой ребенка придется, скорее всего, учителю. Эта ситуация предпочтительна, поскольку невмешательство администратора снижает вероятность нарушения естественных иерархических границ, а распределение ответственности соответствует должностным обязанностям.

Завуч в школе является ключевой фигурой. Апонте (Aponte, 1976) считает, что завуч должен непременно привлекаться к участию в семейном/школьном интервью. Этот же автор, кроме того, указывает на необходимость заручиться согласием завуча, если планируется произвести в школе какие-либо изменения с целью ослабить проявление проблемы. Если завуч имеет представление о плане вмешательства, он сможет организовать поддержку со стороны персонала школы. Учитывая естественную иерархию отношений, психотерапевт подключает к поиску решения заинтересованных участников проблемной ситуации.

### *Направленность вмешательства*

Собственно вмешательство начинается с той минуты, когда психотерапевт впервые соприкасается со школьной системой. Выбор стратегии вмешательства зависит от того, кто обратился к психотерапевту, семья или школа. В последнем случае следует немедленно позвонить в школу для получения релевантной информации. Апонте (Aponte, 1976) полагает, что первичное собеседование должно проводиться в присутствии членов семьи и представителя школы. При этом следует избегать обвинений в адрес школы, как равно и преждевременной идентификации ребенка как клиента.

*Семейное/школьное интервью.* Гарри Апонте (Aponte, 1976) описывает ход проведения первичного

семейного/школьного интервью:

Первым шагом в ответ на обращение к психотерапевту, исходящее от персонала школы, должно стать изучение проблемы на месте. В связи с тем, что потребность в разрешении проблемы возникла в стенах школы, ее администрация не станет чинить препятствий для проведения интервью в школе. Клинический опыт свидетельствует, что обычно события развиваются так: мать звонит в клинику с просьбой о встрече с психотерапевтом по поводу сына или дочери (чаще сына). В ответ на просьбу изложить суть проблемы мать объясняет, что учителя жалуются на сына, поведение которого дома не вызывает никаких нареканий. Тогда психотерапевт предлагает матери встретиться в присутствии персонала школы, чтобы получить дополнительную информацию о проблеме. В случае согласия матери (наш опыт говорит о том, что она обычно не возражает) – психотерапевт связывается со школьным консультантом-психологом с просьбой о помощи в организации интервью. Консультант обычно ничего не имеет против, но считает, что будет трудно освободить учителя от занятий и еще более проблематично решить вопрос об участии завуча в интервью. В таком случае можно лично попросить завуча участвовать в интервью, объяснив ему ситуацию; поскольку проблема проявляется только в школе, было бы целесообразно получить информацию из первых рук при встрече всех заинтересованных сторон. При этом психотерапевт, чтобы обеспечить участие в интервью представителей школы, должен быть готов подождать, пока они внесут коррективы в свое расписание. По нашему опыту, если провести первое интервью в клинике с ребенком и членами его семьи в отсутствие персонала школы, это существенно затрудняет организацию последующих встреч в стенах школы. Причина этого в том, что упущен момент, когда персонал школы готов оказать активное содействие в решении проблемы. Это вовсе не значит, что проведение последующих интервью в школе маловероятно, если первая встреча с членами семьи состоялась в клинике; речь идет лишь о технической стороне дела, поскольку интервью с представителями школы организовать становится гораздо труднее (р. 464-465).

Семейное/школьное интервью является действенным механизмом получения необходимой информации по проблеме. По мнению Апонте, психотерапевт должен сосредоточить свои усилия на поиске решения проблемы, а не на установлении ее первопричины. Желательно присутствие на интервью и других заинтересованных участников проблемной ситуации из числа школьных работников, например, учителей, психологов.

***Изменение иерархии отношений.*** Психотерапевтическое вмешательство во время семейных/школьных интервью обычно направлено на изменение иерархии взаимодействий, связанных с проблемной ситуацией. Неадекватное поведение ребенка в школе часто становится причиной разногласий между родителями и школой о распределении ответственности. Родители получают записки от учителей, отвечают на их телефонные звонки. Если эти меры не дают желаемого результата, родители и персонал школы переходят к взаимным обвинениям (DiCocco & Lott, 1982). Усилия психотерапевта должны быть направлены на то, чтобы наладить конструктивную коммуникацию между заинтересованными сторонами, а также поставить их перед необходимостью нести ответственность в сфере своей компетенции за проблемное поведение ребенка (DiCocco & Lott, 1982).

Кроме того, для изменения иерархии отношений целесообразно (DiCocco & Lott, 1982) привлекать родителей к разработке плана вмешательства. Такой подход следует признать оптимальным в том случае, если персонал школы считает себя не в силах справиться с проблемой ребенка. Учитель должен быть готов считаться с мнением родителя о том, как ребенку следует вести себя в классе. Таким образом, родители получают возможность влиять на поведение ребенка в семье и школе.

Дикокко и Лотт перечисляют несколько предпосылок успеха такого рода вмешательства. Во-первых, родители должны быть готовы давать рекомендации учителю. Психотерапевту следует с пониманием отнестись к нежеланию родителей взять на себя такую ответственность. Во-вторых, ребенок должен знать, что учитель следует предписаниям родителя для того, чтобы «появились новые поведенческие цепочки между ребенком и учителем, ребенком и родителями, а также между взрослыми участниками проблемной ситуации» (DiCocco & Lott, 1982, р. 101). В-третьих, следует урегулировать разногласия между родителями относительно методов воспитания ребенка, чтобы предотвратить включение ребенка и учителя в «треугольник отношений». Наконец, как только удастся взять под контроль проблемную ситуацию, ответственность за поведение ребенка в школе должна быть вновь возложена на учителя.

### ***«Треугольники отношений»***

Психотерапевтическое вмешательство должно быть направлено на «треугольники отношений», часто возникающие между детьми, родителями и учителями. Фостер (Foster, 1984) выделяет три типа

«треугольников», которые чаще всего встречаются в случае семейных/школьных проблем.

**Родитель/учитель/ребенок.** Ребенок часто оказывается включенным в «треугольник отношений» при скрытом или явном конфликте между родителями и учителем. Чрезмерно опекающие ребенка родители склонны защищать его от учителя. Заявления родителей типа «учитель всегда придирается к Джиму» или «если бы это сделал кто-нибудь другой, учитель бы даже не заметил» часто свидетельствуют о том, что родители вступили в коалицию с ребенком против учителя.

Вмешательство семейного психотерапевта должно быть направлено на то, чтобы вывести ребенка из такого «треугольника отношений» (Foster, 1984). Психотерапевту следует инициировать обсуждение спорных вопросов и моментов, не вызывающих разногласий, в присутствии заинтересованных сторон. При существовании предыстории конфликтных отношений между родителями и учителем надо предложить каждому из них начать разговор, обращаясь лично к психотерапевту. Кроме того, в таких случаях целесообразно, чтобы общение родителей с учителем ограничивалось рамками сессии. Психотерапевт устанавливает границы между семьей и школой, предлагая каждой стороне взять на себя ответственность за поведение ребенка в сфере своей компетенции. Таким образом, родители должны контролировать поведение ребенка дома, а учитель – в школе. Распределение ответственности может происходить на контрактной основе, причем контракт должен быть представлен ребенку для письменного утверждения. Объединенными усилиями родителей и учителя, пусть и при посредничестве психотерапевта, обычно удается взять проблемное поведение ребенка под контроль (Haley, 1976).

**Мать/отец/учитель.** Карл и Юркович (Carl & Jurkovic, 1983) полагают, что в случае разногласий между родителями по поводу методов воспитания ребенка каждый может попытаться перетянуть учителя на свою сторону. Прежде чем беседовать с учителем психотерапевт должен провести работу с родителями, чтобы помочь им преодолеть существующие разногласия. При наличии сложившегося альянса между учителем и одним из родителей (обычно матерью) следует посвятить специальную сессию с участием учителя и другого родителя с целью разрушения этого альянса (Foster, 1984). Если один из родителей ведет себя пассивно, психотерапевт предлагает ему принять более активное участие в школьной жизни ребенка.

**Учитель/учитель/ребенок.** Фостер (Foster, 1984) отмечает, что иногда учителя и другие работники школы могут расходиться во взглядах на методы коррекции проблемного поведения ребенка. Такие конфликты обычно возникают между классным руководителем ребенка и другими учителями или другим школьным персоналом. Ребенок может вести себя вполне удовлетворительно в привычной структурированной обстановке и испытывать трудности при отсутствии жестко регламентированных правил поведения. Учитель, испытывающий трудности в общении с ребенком, может решить, что школьный психолог или консультант необъективны и принимают сторону ребенка. Психотерапевт должен установить границы между учителями и консультантами, предложив им не вмешиваться в чужую епархию.

Итак, если проблемное поведение ребенка проявляется в классе, психотерапевту следует обратить внимание на следующие вопросы:

1. Каковы паттерны взаимодействия в семье?
2. Каковы особенности семейных границ?
3. Какие отношения установились между родителем (или родителями) и учителем?
4. Существуют ли «треугольники отношений» между родителями, учителем и ребенком?
5. Какая расстановка сил между семьей и школой?

Исследуя каждый из этих аспектов, психотерапевт составляет представление о том: 1) какова связь между проблемой ребенка в школе и его положением в семье и 2) какой тип вмешательства поможет ослабить выраженность проблемы.

#### ***Пример из практики***

Следующий пример из практики иллюстрирует работу психотерапевта с семьей при наличии у ребенка проблем в школе.

Сара Томас и ее 9-летний сын Джерри были направлены к психотерапевту администрацией школы. Джерри был единственным ребенком в семье, имел интеллект выше среднего и учился в четвертом классе. По мнению администрации школы, Джерри не соблюдал правила поведения в школе. Джерри не выполнял заданий учителя и часто разговаривал во время урока. Более того, по отзывам учителей, Джерри дрался с одноклассниками и выглядел социально незрелым.

Во время первичного интервью психотерапевту удалось выяснить, что Джерри недолюбливает своего учителя, который, по мнению мальчика, незаслуженно его наказывает. Сара сообщила, что вплоть до последнего года у нее не было проблем с сыном. После того как ее муж Джейк стал работать на фабрике посменно, практически все обязанности по воспитанию мальчика легли на нее. С некоторых пор Джерри перестал ее слушаться, часто злился на нее и говорил, что никто его не любит. Сара также сообщила, что они с Джерри часто ссорятся. Однако когда Джейк пытался доступными ему методами повлиять на сына, Сара вмешивалась и просила его не быть таким строгим. После этого Джейк самоустранился, а «война» между матерью и сыном разгоралась с новой силой.

После интервью с членами семьи психотерапевт организовал встречу в стенах школы, пригласив на нее членов семьи Джерри и учителей. Джейк не пришел, потому что был занят на работе. Во время интервью Сара выразила удивление по поводу того, что Джерри не справляется с заданиями, ведь раньше он всегда хорошо учился. Учительница почувствовала, что Сара ей не верит, а Сара решила, что учительница просто придирается к ее сыну.

Проблемное поведение Джерри в школе продолжалось, и спустя две недели психотерапевт предложил провести еще одну сессию при участии Джейка, Сары, учителя и школьного консультанта-психолога. Сара сомневалась, что муж сможет прийти. На следующую сессию Джейк все же пришел. Сара заявила, что нежелание Джерри выполнять обязанности по дому не является столь серьезной проблемой и она не понимает, почему он так плохо ведет себя в школе. По ее мнению, нет необходимости беспокоить мужа, который много работает и нуждается в отдыхе. Джейк сказал, что ничего не знал о проблемах Джерри дома и в школе. Кроме того, Джейк предложил сыну свою помощь в выполнении домашних заданий. Сара придерживалась другого мнения, полагая, что Джерри способен делать уроки самостоятельно.

В этот момент психотерапевт предложил учителю показать родителям домашние работы Джерри. Джейк согласился с учителем, что мальчик нуждается в помощи. По мнению Сары, напряженный график работы не позволял мужу уделять Джерри много времени. Как только родители начинали говорить на повышенных тонах, Джерри тут же вмешивался, чтобы перевести разговор на другую тему. Этот коммуникационный паттерн несколько раз наблюдался на протяжении одной сессии.

Для того чтобы лучше понять суть проблемы, следует обратить внимание на то, как Джерри *взаимодействует* с окружающими в школе и дома. Джерри баловался в классе и смешил других детей, при этом поведение мальчика привлекало внимание учителя. Учительница отчитывала Джерри, что привлекало к мальчику внимание других детей. Внимание одноклассников, в свою очередь, усиливало проблемное поведение Джерри. В семье мальчик часто отказывался выполнять домашние обязанности; мать ругала его, но потом делала все сама. Если же Джерри начинал спорить с матерью, она злилась и просила мужа вмешаться.

Цепочка проблемных взаимодействий состоит из следующих элементов:

1. Мать интенсивно взаимодействует с сыном, причем их обоих тянет друг к другу и, одновременно, они испытывают фрустрацию от взаимного общения.
2. Сын не слушается матери.
3. Мать настаивает на том, чтобы сын выполнил работу по дому.
4. Мать обращается к отцу с просьбой заставить сына выполнить работу.
5. Отец пытается заставить сына выполнить работу.
6. Мать критикует отца за грубое и неумелое обращение с мальчиком.
7. Отец самоустранился.
8. Мать и сын продолжают интенсивно взаимодействовать.

Описанная цепочка взаимодействий напоминает происходящее в классе. Учительница и мальчик активно противостоят друг другу. Когда учительница не может справиться с Джерри самостоятельно,

она обращается за помощью к матери. Как только мать предпринимает попытку вмешаться, учительница возлагает на нее вину за поведение сына и грозит исключить Джерри из школы. Мать злится и самоустраивается, а учительница продолжает «воевать» с Джерри в одиночку.

Сохранению этого паттерна коммуникации способствуют разногласия родителей по поводу воспитания сына. Отец часто обвиняет мать в чрезмерной снисходительности, которая, в свою очередь, считает, что он слишком строг. Аналогичный стереотип имеет место и в школе: учительница винит мать в попустительстве, а мать полагает, что учительница чересчур строга с ребенком. Мать и учительница активно противостоят друг другу, в то время как сам Джерри, находясь между ними, завершает «треугольник отношений». В данном случае имеет место кроссгенерационная коалиция матери с сыном, когда отец и учительница не имеют авторитета, а сама мать практически не дифференцирует сына от себя.

Родитель, рассматривающий ребенка как свое продолжение, не способен эффективно влиять на поведение ребенка. Таким образом, чрезмерная опека сына мешает Саре научить его соблюдать правила поведения и уважать авторитеты. Аналогичным образом, учительница может считать развязное поведение ребенка проявлением его компетентности, социальной или какой-либо еще, при этом возникают трудности с установлением границ между учителем и учеником. В отсутствие авторитетной фигуры дети часто не слушаются, балуются и не соблюдают правила поведения в школе.

Эти стереотипно повторяющиеся взаимодействия отражают иерархию отношений дома и в классе. Проблемное поведение ребенка свидетельствует об отсутствии в его окружении властных фигур и может рассматриваться, как попытка упорядочить структуру семьи. Дисфункциональность семьи проявляется, в частности, слитностью взаимодействия мать – ребенок, нашедшего отражение в диаде учительница – ребенок, а также исключением взаимодействия между ребенком и отцом.

Причиной разлада в семье и возникновения проблем в школе послужило изменение графика работы отца, а также приход в класс новой, более строгой учительницы. Семья не смогла перестроиться и приспособиться к изменившимся обстоятельствам. Мать взяла на себя все родительские обязанности, привлекая отца только в том случае, когда ребенок ее не слушался. Более того, при возникновении проблем в школе семья не смогла обеспечить адекватной поддержки ни ребенку, ни учительнице. Таким образом, школьные проблемы стали продолжением домашних.

Возникновение изменений в семейной системе должно сопровождаться установлением новых правил взаимодействия. В семье Томасов правила остались прежними, несмотря на то, что отец изменил график работы. Мать из лучших побуждений стала заниматься воспитанием сына самостоятельно, вместо того чтобы разделить ответственность с отцом по выходным дням и с учительницей в течение недели. В отсутствие отца ребенок продолжал жить по старым правилам.

Более того, не исключено, что требования учительницы к мальчику действительно были чрезмерны, поскольку от него ранее не требовалось соблюдение каких-либо правил ни дома, ни в школе. В классе мальчик выполнял роль «козла отпущения», на котором учительница срывала свое недовольство конфликтным поведением матери.

Важно иметь в виду, что роли в семейной системе взаимообусловлены. Если кто-то ведет себя слишком снисходительно, другой должен быть строгим, и наоборот. В данном случае отец и учительница испытывали потребность быть строгими, поскольку мать была, с их точки зрения, чересчур много позволяла сыну. Аналогичным образом, мать считала, что должна быть более терпимой, поскольку отец и учительница обращались с мальчиком довольно строго.

Психотерапевт дал следующие рекомендации:

1. Джейк, Сара, учительница и Джерри должны регулярно посещать сессии, не реже одного раза в два месяца.
2. Во время сессий недопустимы критические замечания в адрес родителей или учительницы.
3. Три авторитетных лица (учительница, мать и отец) должны оказывать друг другу поддержку с тем, чтобы помочь ребенку.
4. Джерри ежедневно должен приносить домой специальный бланк, где проставляется оценка за выполнение домашней работы.
5. Джейку следует каждый вечер проверять правильность выполнения домашнего задания и подписывать бланк в том случае, если задание выполнено удовлетворительно.
6. Джейку следует по выходным помогать Джерри с особенно трудными заданиями.
7. По мере улучшения поведения Джерри в классе учительница будет предоставлять ему

некоторую свободу.

### **Агентства социальной защиты детей**

Агентства социальной защиты детей (child welfare agencies) служат для обеспечения их безопасности и защиты от жестокого обращения. Вокруг агентств сосредоточены службы защиты прав детей (child protection services), которые оказывают помощь в случае жестокого обращения и отсутствия родительской заботы, беременности несовершеннолетних, воспитания чужих детей и усыновления. Различные службы обеспечения безопасности детей имеют сходные функции, что часто приводит к разного рода проблемам при работе с семьями.

Особенно часто причиной напряженных отношений между членами семьи и представителями агентств является мнение последних о том, что источником проблем является индивид, а не семья в целом. В таких случаях программы вмешательства для разных членов семьи разные. Взрослые могут быть под патронажем одного агентства, а дети – другого. Более того, сотрудники третьих агентств могут оказывать членам семьи дополнительные услуги. Таким образом, представитель агентства часто видит лишь одну сторону проблемы, вместо того, чтобы иметь полное представление о ней в рамках семейной системы в целом.

### ***Иерархия***

Сотрудники служб защиты прав детей часто работают в группах под руководством администратора по работе с кадрами. Каждый сотрудник одновременно ведет несколько семей. В его задачи входит оценка выраженности жестокого обращения и отсутствия родительской заботы, посещение семей на дому, а также помощь членам семьи в получении поддержки от социальных служб (community agencies). Кроме того, сотрудники служб защиты прав детей имеют в каждом конкретном случае официальное разрешение суда на проведение психотерапевтического вмешательства. Таким образом, сотрудники служб защиты прав детей подотчетны супервизорам и судебным органам. Все другие специалисты (например, персонал школы, семейные психотерапевты и врачи) работают в сфере своей профессиональной компетенции, следуя указаниям сотрудников служб защиты прав детей. Важной задачей является координация действий всех специалистов, работающих с конкретной семьей.

Семейный психотерапевт работает в рамках сложившейся системы социальной поддержки семьи, а его вмешательство является одним из ее элементов. Психотерапевт должен иметь информацию о том, какие еще специалисты работают с конкретной семьей, и каковы их функции. Кроме того, важно наладить с этими специалистами тесное сотрудничество, вести с ними переписку, телефонные переговоры или встречаться лично, чтобы курировать ход реализации программы вмешательства.

Предлагается (Lewis, 1984) четыре способа, чтобы повысить авторитет сотрудника службы защиты прав детей. Во-первых, следует положительно отзываться о том, что сотрудник хорошо знает условия проживания и повседневные проблемы семьи. Эти сведения существенно обогащают представление о семейной системе.

Во-вторых, семейному психотерапевту следует всемерно повышать у сотрудника службы защиты прав детей сознание собственной значимости, не проявляя при этом и тени снисходительности. Например, психотерапевт может сказать: «Вам, больше чем кому бы то ни было, известно о фактах жестокого обращения с детьми, поэтому именно вы способны оценить, нуждается ли ребенок в защите». Далее Льюис рекомендует психотерапевту систематически поддерживать сотрудника службы защиты прав детей и обеспечить его поддержку со стороны других специалистов, например, медицинских работников и полицейских.

В-третьих, психотерапевт должен пополнять свои знания о проблемах жестокого обращения с детьми (Lewis, 1984). Так, релевантную информацию можно получить из журналов «Child Welfare» и «Family Process». Психотерапевт должен делиться своими знаниями с сотрудником службы и быть готовым работать с семьей даже в том случае, когда не удастся обеспечить присутствие всех ее членов.

В-четвертых, следует избегать употребления профессиональных терминов при общении со специалистами в другой области, особенно с врачами, которые занимаются патологией отдельных индивидов.

Главная цель вмешательства – восстановить авторитет родителей в семье. В случае жестокого обращения с ребенком члены семьи часто передают ответственность тем или иным специалистам: сотрудникам служб защиты прав детей, полицейским и т. д. Это объясняется утратой веры в

возможность самостоятельно разрешить проблему. Задача психотерапевта – поддержать родителей, придав им уверенность в своих силах.

Психотерапевту следует вмешаться в том случае, когда сотрудники служб защиты прав детей или другие специалисты подрывают авторитет родителей. Так, психотерапевт может обучить родителей адекватно реагировать на стрессовые ситуации. По мнению Льюиса (Lewis, 1984), иногда требуется научить родителей выражать гнев или обсуждать личные проблемы. Кроме того, родители должны уметь использовать свои преимущества и знать, когда и как можно получить нужную информацию от специалистов.

Некоторые семьи испытывают чувство безысходности по причине своей социальной изоляции и отсутствия поддержки окружающих (Baldwin & Oliver, 1975). Проблемные семьи часто изолированы от ближайшего социального окружения. Практически не получая поддержки от родных и близких, члены таких семей лишены возможности эффективно приспосабливаться к меняющимся обстоятельствам. При этом родители слишком заняты, чтобы адекватно заботиться о воспитании детей.

При недостаточной поддержке со стороны окружающих психотерапевт берет на себя роль омбудсмана (лица, рассматривающего жалобы и занимающегося защитой прав граждан), чтобы поддержать членов семьи. Минухин (Minuchin, 1974) пишет об этом так:

Если психотерапевт, анализируя семейную структуру, приходит к выводу, что она вполне жизнеспособна, но испытывает избыточное давление со стороны многочисленных агентств, действия которых не скоординированы, он может выступить в роли омбудсмана. Психотерапевт может обучить членов семьи манипулировать различными учреждениями для собственной выгоды. Или же может попытаться скоординировать усилия агентств, которые работают с данной семьей. Так, при работе с семьей из Пуэрто-Рико, проблемы которой связаны со сменой места жительства, семейный психотерапевт должен попытаться наладить контакт с религиозными общинами, школами, в которых велика доля представителей этой этнической группы, а также с социальными службами, в чьи задачи входит помощь пуэрториканцам. Его функции как психотерапевта в этом случае дополняются задачами адаптации семьи к ближайшему социальному окружению (р. 63).

Помимо собственно проведения психотерапии и рассмотрения жалоб психотерапевт имеет официальные обязательства. Если члены семьи жестоко обращаются друг с другом или пропускают сессии, психотерапевт должен немедленно связаться с сотрудником службы защиты прав детей. Иногда изменившиеся обстоятельства (например, болезнь или потеря работы) нарушают стабильность ситуации, что требует вмешательства со стороны сотрудника службы защиты прав детей. В обязанности психотерапевта входит представлять службе защиты прав детей свои рекомендации в письменном виде. Эти рекомендации учитываются при принятии судебных решений. У психотерапевта есть возможность повысить авторитет родителей в их собственных глазах, включив их предложения в свои рекомендации. Успешная реализация программы вмешательства возможна только в том случае, когда обязанности всех ее участников четко распределены и соблюдается необходимая субординация.

### ***Пример из практики***

Следующий пример из практики иллюстрирует работу психотерапевта с семьей, обратившейся к нему по направлению агентства защиты детей.

У Фрэнка и Донны было двое детей: Мэри (11 лет) и Стивен (3 лет). Мэри была дочерью Донны от первого брака; Стив был общим ребенком супругов. Семья была направлена к психотерапевту сотрудником агентства защиты детей, потому что Фрэнк жестоко обращался с Мэри. Фрэнк страдал эпилепсией и много пил. В последние девять месяцев он воздерживался от употребления алкоголя и посещал занятия общества Анонимных алкоголиков.

На первом интервью Фрэнк с трудом сдерживал эмоции. Кроме того, по его словам, ему было трудно общаться с коллегами по работе, поэтому он часто приходил вечером домой злой и раздраженный. Донна сообщила, что побаивается Фрэнка, потому что не знает заранее, когда он «взорвется». Фрэнк, в свою очередь, предъявил претензии Мэри, которая, по его мнению, отличалась редким упрямством и никогда не слушалась. Донна стала защищать Мэри и сказала, что часто убирает в ее комнате, чтобы не злить Фрэнка. По мнению Донны, Фрэнк был слишком строг с девочкой и занимался только Стивеном. Донна часто отправляла Мэри к бабушке, что вызывало у Фрэнка сильное беспокойство. Оба супруга считали, что Мэри должна жить дома (безопасность), а

им следует найти способы заставить ее выполнять работу по дому.

Кроме того, психотерапевту стало ясно, что Фрэнк доверяет сотруднице службы защиты прав детей, возможно, даже больше, чем самому психотерапевту. С этой парой работали и другие специалисты, но эта сотрудница выгодно от них отличалась: «Она, видимо, понимает наши проблемы и дает дельные советы по воспитанию Мэри». Психотерапевт порекомендовал супругам и дальше выполнять предписания этой сотрудницы.

После окончания сессии психотерапевт позвонил сотруднице службы защиты прав детей. Они договорились о том, что Фрэнку и Донне следует наладить взаимодействие по выполнению родительских функций. Помимо выработки единой стратегии поведения в отношении Мэри, по мнению психотерапевта, Донне необходимо было начать принимать меры дисциплинарного воздействия. Кроме того, он предложил, чтобы Фрэнк наладил дружеские отношения с девочкой. Психотерапевт посоветовал сотруднице службы защиты прав детей, пользуясь своим влиянием на членов семьи, изложить его рекомендации от своего имени. В свою очередь, он планировал поработать над этими вопросами на сессии, предоставив сотруднице наблюдать за происходящими в семье изменениями в течение всей недели.

Кроме того, психотерапевт связался с лечащим врачом Фрэнка. Его беспокоило возможное побочное действие в виде повышенной раздражительности тех лекарственных препаратов, которые были назначены Фрэнку. По мнению врача, побочное действие было маловероятно, все же он согласился на всякий случай снизить дозу лекарств.

Спустя два месяца дело было передано в суд. Сотрудница службы защиты прав детей обратилась к психотерапевту с просьбой представить письменное заключение о ходе вмешательства и дать свои рекомендации. Прежде чем приступить к написанию заключения, психотерапевт предложил каждому члену семьи перечислить те изменения, которые произошли со времени их первой встречи. Кроме того, члены семьи должны были указать те сферы жизни семьи, которые нуждались в улучшении. Психотерапевт пообещал, что все замечания и предложения членов семьи найдут отражение в его заключении для суда.

Заключение психотерапевта гласило: «Фрэнк и Донна выработали общий подход к мерам дисциплинарного воздействия на Мэри». Кроме того, «члены семьи стали больше времени проводить вместе». Поскольку Фрэнк продолжал жаловаться на то, что ему трудно контролировать свой гнев, психотерапевт порекомендовал семье продолжить терапию до тех пор, пока Фрэнк не научится владеть собой. Далее шло такое предложение: «Фрэнку по-прежнему следует больше времени проводить с Мэри, чтобы наладить с ней дружеские отношения и предотвратить жестокое обращение».

В приведенном выше примере описывается работа психотерапевта с семьей, которая была направлена к нему агентством защиты прав детей. Психотерапевту удалось наладить сотрудничество с представительницей агентства и лечащим врачом для успешной реализации программы вмешательства. Кроме того, психотерапевт умело воспользовался тем, что представительница агентства имела высокий авторитет в глазах членов семьи, и передал через нее свои рекомендации. Параллельно психотерапевтическому вмешательству на сессиях, сотрудница службы защиты подкрепляла терапевтические изменения в домашних условиях. Удалось заставить членов семьи взять на себя ответственность за исход терапии и также принять участие в подготовке рекомендаций для суда. Таким образом, единицей вмешательства стала семейная система в целом.

### **Центры психического здоровья**

Центры психического здоровья с трудом переходят на позиции системного подхода к работе с семьей. Существует несколько причин того, почему в центрах психического здоровья не проводится семейная психотерапия. Во-первых, центры часто создаются на базе медицинских клиник, а руководят их работой врачи-психиатры, которые склонны работать индивидуально, а не с семейной группой.

Во-вторых, в центрах психического здоровья принято ставить медицинский диагноз в соответствии с Руководством по диагностике и статистике психических расстройств четвертого пересмотра (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*), который в дальнейшем фигурирует в счетах за оказанные услуги, подаваемых в страховые компании. Хотя некоторые общие формулировки (например, проблемы между ребенком и родителем) вполне применимы к случаям семейной

психотерапии, идентифицированному пациенту часто приходится устанавливать конкретный диагноз, который, к сожалению, выступает в роли ярлыка и практически не дает представления о том, как функционирует клиент в своем ближайшем окружении.

В-третьих, многие центры психического здоровья вынуждены оправдывать свое существование, стремясь к расширению клиентуры. Карл (Carl, 1984) пишет:

Для любого бюрократического учреждения, каковым является центр психического здоровья, чрезвычайно важно сохранить или даже расширить сферу своего влияния. Таким образом, системный подход и проведение психотерапии с членами семьи не должны быть затратными. К сожалению, в центрах психического здоровья оплата зависит от числа клиентов, то есть выписка (или снятие с учета) должна происходить как можно реже. Жизнь постоянного клиента вращается вокруг визитов в центр психического здоровья, краткосрочных курсов стационарного лечения и постоянного приема лекарственных препаратов. Центральными событиями в жизни являются пребывание в стационаре и обострение заболевания. Иногда можно встретить клиентов, которые однократно лечились в стационаре десять, пятнадцать лет назад, тем не менее их жизнь по-прежнему проходила под знаком этой госпитализации и профилактики рецидива. Клиентам, которые «ведут себя хорошо», может быть предоставлена возможность участия в психотерапевтической программе. Как было указано выше, мы преуспели в переводе пациентов стационара на амбулаторное лечение, чему очень рады, поскольку это дает им возможность жить «нормальной» жизнью (p. 88).

Наконец, системный подход считается альтернативным и далеко не основным методом терапии (Haley, 1975), хотя часто используется в сочетании с индивидуальной психотерапией для повышения ее эффективности (Carl, 1984). Поскольку индивидуальный и системный подходы несовместимы, работа с семьей при предрасположенности к индивидуальной форме работы обычно оказывается неэффективной. Неудачи лишь подтверждают оправданность индивидуального подхода.

### *Иерархия*

Семейный психотерапевт, работающий на базе центра психического здоровья, должен особенно внимательно относиться к соблюдению естественной субординации. Во-первых, следует иметь четкое представление о месте и роли каждого сотрудника. Обычно психотерапевт находится в подчинении у супервизора, а тот, в свою очередь, выполняет распоряжения «клинического директора» (clinical director) или «кейз-менеджера» (case manager). Психотерапевт должен представлять себе роль каждого из сотрудников в процессе принятия решений. Следует учитывать возможность возникновения «треугольника отношений» в составе членов семьи, самого психотерапевта и другого специалиста из центра или за его пределами. Например, в том случае, если психотерапевт и супервизор не могут договориться между собой о том, следует ли клиенту принимать тот или иной лекарственный препарат, эффективность психотерапии может снизиться или же семья перестанет посещать сессии. Таким образом, необходимо помнить о возможности для членов семьи, а иногда и для самого психотерапевта оказаться «между двух огней».

Пожалуй, единственный способ придерживаться системного подхода для психотерапевта, работающего в центре психического здоровья, – это пытаться влиять на процесс отбора клиентов для участия в психотерапевтической программе, что, в свою очередь, предполагает системное мышление у сотрудников, проводящих такой отбор. Карл (Carl, 1984) предлагает с первой же встречи трактовать проблему клиента как семейную, рекомендуя семейную, а не индивидуальную психотерапию. Если же первую встречу с идентифицированным пациентом проводит психиатр, то сам пациент, а потом и вся семья убеждаются в том, что источником проблемы является пациент, после чего чрезвычайно трудно уговорить их участвовать в семейной психотерапии. Таким образом, крайне важно, чтобы положение психотерапевта в иерархии центра позволяло ему заниматься отбором клиентов.

### *Пример из практики*

Следующий случай из практики показывает возможности работы психотерапевта с семьей на базе центра психического здоровья.

Миссис Уэллс, 42 лет, была направлена к семейному психотерапевту психиатром-супервизором. Сделав назначения лекарственных препаратов, антидепрессантов и транквилизаторов, психиатр посчитал, что семейная психотерапия даст дополнительный эффект. По мнению психиатра, у миссис Уэллс был парез руки, но она находилась под наблюдением врача-профпатолога и чувствовала себя

неплохо.

С первых же минут сессии миссис Уэллс высоко оценила компетентность психиатра и пожаловалась, что муж уделяет ей мало внимания. По мнению пациентки, муж не интересовался ее делами и не испытывал к ней нежных чувств. Миссис Уэллс сообщила, что супруги не поддерживают сексуальных отношений вот уже девять месяцев. Пациентка пожаловалась, что часто плачет и, хотя лекарства ей помогают, все же чувствует свою ненужность. Психотерапевт решила обсудить с психиатром целесообразность привлечения к терапии мистера Уэллса, хотя миссис Уэллс считала, что он ни за что не согласится.

Семейный психотерапевт поделилась с психиатром полученными от миссис Уэллс сведениями и предложила свои услуги по проведению супружеской психотерапии, сообщив при этом, что согласие мужа получить вряд ли удастся. Психиатр вызвался позвонить мистеру Уэллсу и рекомендовать ему супружескую психотерапию. Кроме того, психиатр посоветовал заручиться поддержкой врача-профпатолога.

Мистер Уэллс пришел на следующую сессию и с ним была проведена индивидуальная беседа. По мнению мужа, миссис Уэллс была больна и нуждалась в дополнительном лечении. Он отрицал существование каких-либо проблем в супружеских отношениях и настаивал на том, что все дело в болезни жены. Мистер Уэллс был, по-видимому, удивлен, узнав, что, несмотря на назначенные антидепрессанты, жена хотела бы пройти супружескую психотерапию. Психотерапевт представила поведение миссис Уэллс как попытку защитить мужа от проявлений ее подавленности. Мистер Уэллс не понял, от чего его защитили, но высказал пожелание, чтобы жена стала прежней. Он дал согласие на участие в психотерапии, коль скоро все считают это важным.

На третьей сессии, в присутствии обоих супругов, психотерапевт высказала предположение, что миссис Уэллс выглядит подавленной, поскольку боится обидеть мужа выражением своих истинных чувств. Мистер Уэллс обрушился на жену с критикой, которую она приняла. После сессии психотерапевт посоветовалась с психиатром о сделанных миссис Уэллс назначениях. По мнению психотерапевта, женщина выглядела заторможенной, в то время как ей следовало бы быть активнее. Психиатр согласился отменить транквилизаторы, ограничившись только антидепрессантами.

На следующей сессии супруги сообщили, что серьезно поссорились, а потом помирились. Затем они отправились в спальню и занялись любовью. Психотерапевт предостерегла их от слишком быстрого сближения и напомнила о важности выяснения отношений, поскольку это единственный способ наладить отношения, в том числе сексуальные. В течение последующих сессий супруги прошли стандартный курс супружеской психотерапии и научились проявлять нежность друг к другу, переставшую быть лишь способом примирения.

Случай семьи Уэллсов показывает возможности работы семейного психотерапевта в условиях центра психического здоровья, весь персонал которого придерживается медицинской модели заболевания. Налаживание сотрудничества с психиатром и врачом-профпатологом помогло психотерапевту скоординировать программу вмешательства. Ей удалось избежать триангуляции с супервизором и врачом-профпатологом, а также с супругами Уэллс, объективно оценить ситуацию и провести эффективное вмешательство.

### Список литературы

- Aponte, H. (1976). The family-school interview. *Family Process, 15*, 464-477.
- Baldwin, J., & Oliver, J. (1975). Epidemiology and family characteristics of severe abused children. *British Journal of Preventive and Social Medicine, 29*, 205-221.
- Berger, M., & Jurkovic, G. J. (1984). Introduction: Families, therapists, and treatment settings. In M. Berger & G. Jurkovic (Eds.), *Practicing family therapy in diverse settings*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Berger, M., Jurkovic, G. J., & Associates (Eds.). (1984). *Practicing family therapy in diverse settings*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Biddle, J. R. (1978). Working with families within inpatient settings. *Journal of Marriage and Family Counseling, 4*, 43-51.
- Carl, D. (1984). Community mental health centers. In M. Berger & G. Jurkovic (Eds.). *Practicing family therapy in diverse settings*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Carl, D., & Jurkovic, G. (1983). Agency triangles: Problems in agency-family relationships. *Family Process, 22*, 1-11.

- 22, 441-452.
- Christensen, D. (1983). Postmastectomy couple counseling: An outcome study of a structured treatment & A. Schwartz. (Eds.), *Malignancies of infancy, childhood and adolescence*. Philadelphia: Saunders.
- DiCocco, B., & Lott, E. (1982). Family/school strategies in dealing with the trouble child. *International Journal of Family Therapy*, 4, 98-106.
- Fine, J. (1980). Family treatment in a medical hospital setting. In C. Janzen & Hall (Eds.), *Family treatment in social work practice*. Itasca, IL: E. E. Peacock.
- Foster, M. (1984). Schools. In M. Berger & G. Jurkovic (Eds.), *Practicing family therapy in diverse settings*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Greiner, D. (1984). Hospitals and outpatient clinics. In M. Berger & G. Jurkovic (Eds.), *Practicing family therapy in diverse settings*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Haley, J. (1975). Why a mental health center should avoid family therapy. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 1, 3-13.
- Haley, J. (1976). *Problem-solving therapy: New strategies for effective family therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hare-Mustin, R. (1979). Family therapy following the death of a child. *Journal of Marriage and Family Therapy*, 5, 51-59.
- Kaplan, D. M., Grobstein, R., & Smith, A. (1976). Predicting the impact of severe illness in families. *Health and Social Work*, 1, 71-82.
- Lewis, H. (1984). Child welfare agencies. In M. Berger & G. Jurkovic (Eds.), *Practicing family therapy in diverse settings*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lewis, J. M., Beavers, W. R., Gossett, J. T., & Phillips, A. V. (1976). *No single thread: Psychological health in family systems*. New York: Brunner/Mazel.
- Lightfoot, S. (1978). *Worlds apart: Relationships between families and schools*. New York: Basic Books.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, M. A: Harvard University Press.
- Minuchin, S., Rosman, B., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Nagi, S. Z., & Clark, L. D. (1964). Factors in marital adjustment after disability. *Journal of Marriage and Family*, 215-216.

## **Глава 11. Профессиональная специфика семейной психотерапии**

Семейная психотерапия как особый подход к вмешательству стала заметным явлением в сфере охраны психического здоровья. Семейные психотерапевты работают по всему миру. Наиболее выдающиеся клиницисты во многих странах читают лекции и знакомят специалистов с результатами своей работы. Национальные и международные конференции способствуют обмену новыми идеями. Быстро развивается сеть тренинговых программ, а профессиональные ассоциации разрабатывают стандарты для их аккредитации (Goldenberg & Goldenberg, 1983). Эта глава посвящена роли профессиональных организаций, вопросам лицензирования и сертификации, профессиональной этике и взаимодействию с законом, а также профессиональной подготовке. В заключение мы обсудим возможные тенденции развития семейной психотерапии.

### **Роль профессиональных организаций**

Одной из первых профессиональных организаций для семейных психотерапевтов была Американская ассоциация консультантов по вопросам брака (American Association of Marriage Counselors, ААМС). В эту организацию входили представители различных дисциплин, консультанты, психологи и психиатры во главе с Натаном Аккерманом, Доном Джексоном и Лайманом Уинном. Хотя ассоциация ААМС давала возможность обмениваться информацией, она не устраивала тех, кто занимался исключительно семейной психотерапией. Вскоре была создана новая организация, известная как Американская ассоциация брачных и семейных консультантов (American Association of Marriage and Family Counselors, ААМФС). В 1978 г. Ассоциация ААМФС получила другое название, Американская ассоциация супружеской и семейной психотерапии (American Association for Marriage and Family Therapy, ААМФТ).

Ассоциация ААМФТ в настоящее время является одной из наиболее быстро развивающихся

организаций в сфере охраны психического здоровья. Она насчитывает более 20 000 членов в более чем 45 региональных и территориальных отделениях в США и Канаде. За последние десять лет практически утроилось число штатов, в которых проводится сертификация и лицензирование семейных психотерапевтов – их теперь 35. В 1978 г. Департамент здоровья, социальной защиты и образования присвоил ассоциации ААМФТ статус официального органа, имеющего право на разработку сертификационных стандартов для программ подготовки в сфере супружеской и семейной психотерапии.

Ассоциация ААМФТ издает брошюру (*AAMFT: What it is...What it does...*), в которой перечислены основные функции этой организации:

1. *Профессиональные стандарты.* Ассоциация ААМФТ устанавливает строгие стандарты для своих членов, включающие специальную академическую подготовку, а также опыт работы под руководством супервизора. Эти стандарты способствуют повышению профессионализма специалистов в области супружеской и семейной психотерапии, гарантируя доступность квалифицированной и эффективной помощи всем, кто в ней нуждается. Кроме того, ассоциация ААМФТ разработала кодекс профессиональной этики, соблюдать который письменно обязуется каждый член ассоциации. ААМФТ видит свою задачу в том, чтобы каждый практикующий супружеский или семейный психотерапевт соответствовал профессиональным стандартам и соблюдал профессиональный этический кодекс.
2. *Специальная подготовка.* Ассоциация ААМФТ проводит проверки и аккредитует центры подготовки супружеских и семейных психотерапевтов. Эти центры, работающие на базе крупных учебных заведений, в частности, университетов, предлагают программы повышения квалификации и клиническую интернатуру по специальности супружеская и семейная психотерапия.
3. *Профессиональные публикации.* Журнал *Journal of Marital and Family Therapy* издается Ассоциацией ежеквартально и способствует расширению знаний о супружеских и семейных взаимодействиях, а также повышению эффективности психотерапевтического вмешательства по поводу супружеской и семейной дисфункции. Публикуемые статьи освещают вопросы клинической практики, научных исследований и теории в сфере супружеской и семейной психотерапии. Члены Ассоциации получают журнал бесплатно, а за определенную плату подписаться на него могут все желающие.
4. *Встречи профессионалов.* Ассоциация ААМФТ и ее региональные отделения часто проводят региональные, национальные и международные конференции, что дает возможность ее членам обмениваться новыми идеями, техниками и разработками в сфере супружеской и семейной психотерапии.
5. *Сотрудничество с представителями других профессий.* ААМФТ поддерживает тесные контакты со специалистами в смежных областях, что позволяет обмениваться информацией и осуществлять взаимовыгодное сотрудничество. Ассоциация принимает активное участие в совместной с представителями других профессий законодательской работе в сфере брачного и бракоразводного законодательства, в лицензировании супружеских и семейных психотерапевтов и в некоторых других смежных областях. Ассоциация проводит совместные конференции с Американской академией семейных врачей (*American Academy of Family Physicians*), Американским колледжем акушеров-гинекологов (*American College of Obstetricians and Gynecologists*), Национальным советом по семейным отношениям (*National Council on Family Relations*), Американской судебной ассоциацией (*American Bar Association*), Американской психологической ассоциацией (*American Psychological Association*) и многими другими организациями.
6. *Просветительская работа.* ААМФТ курирует многочисленные образовательные программы, благодаря которым люди больше узнают о супружеских и семейных проблемах, а также о роли профессионального консультирования в профилактике и решении этих проблем. Особый акцент делается на том, какой вред способен нанести дилетант, выдающий себя за семейного психотерапевта. Психологическое просвещение помогает людям научиться самостоятельно преодолевать затруднения в браке и семье, строить здоровые отношения. Сотрудники и члены ААМФТ передают фактический материал о супружеских и семейных проблемах в газеты и журналы, на радио и телевидение. Члены Ассоциации встречаются с различными группами

населения, много пишут для газет и журналов.

В 1977 г. группа членов редакционного совета журнала *Family Process* создала новую ассоциацию, назвав ее Американской ассоциацией семейной психотерапии (American Family Therapy Association, AFTA). Первыми руководителями AFTA были Мюррей Боуэн (президент), Джон Шпигель (вице-президент), Джералд Биренсон (исполнительный вице-президент), Джеймс Фрамо (секретарь) и Джеральдина Спарк (казначей). За последнее десятилетие число членов AFTA удвоилось, с 500 до 1000 человек. Ассоциация AFTA дает возможность общения в малых группах.

Ежегодно проводятся четыре национальных конференции для семейных и супружеских психотерапевтов. Самая представительная из них – национальная конференция ассоциации ААМФТ, которая проводится в октябре в одном из крупных городов. Ее участниками обычно становятся до 4000 супружеских и семейных психотерапевтов. Весной в Вашингтоне, округ Колумбия, проходит симпозиум сообщества семейных психотерапевтов (Family Therapy Network Symposium). Его спонсором является журнал *Family Therapy Networker*. На этом симпозиуме часто обсуждаются темы, не включенные в повестку дня конференции ААМФТ. Ежегодная конференция AFTA, гораздо более скромная по масштабам (от 300 до 500 участников), уделяет особое внимание вопросам обучения, клинической практики и научных исследований. Наконец, ежегодная конференция Американской ассоциации ортопсихиатрии затрагивает широкий спектр междисциплинарных вопросов (из области медицины, психиатрии и т. д.), так или иначе связанных с семьей.

### Вопросы лицензирования и сертификации

Регулирование деятельности специалистов в сфере охраны психического здоровья за последнее десятилетие приобрела особое значение. Этим непосредственно занимаются профессиональные организации и советы по лицензированию и сертификации. В таких отраслях, как психиатрия, психология, консультирование и социальная работа, соответствующими профессиональными организациями установлены стандарты для аккредитации программ профессиональной подготовки. Выпускники, успешно окончившие курс обучения в соответствии с утвержденной программой по той или иной дисциплине, допускаются к экзаменам или получают возможность ходатайствовать о членстве в профессиональной организации.

С помощью лицензирования и сертификации государственные органы удостоверяются в том, что уровень профессиональной подготовки специалиста отвечает определенным стандартам. Только при наличии лицензии специалист может работать самостоятельно. При отсутствии лицензии специалист не получает права на определенный профессиональный статус, например, психолога или врача. Энгельберт и Хиберт (Engelbert & Hiebert, 1982) отмечают, что механизм сертификации налагает более мягкие ограничения. Отсутствие сертификата позволяет практиковать, но не дает звания специалиста в данной области. Сертификат всего лишь удостоверяет тот факт, что специалист отвечает определенным профессиональным стандартам.

Другие работники сферы охраны психического здоровья имеют право проводить супружескую и семейную психотерапию только в том случае, если это предусмотрено их лицензией. Лицензионное законодательство для супружеских и семейных психотерапевтов также предусматривает определенные привилегии для других работников сферы охраны психического здоровья (например, социальных работников и психологов), опытных психотерапевтов, а также упрощенную схему получения лицензии супружеского и семейного психотерапевта для специалистов некоторых других профессий.

Получить официальные документы о присвоении квалификации семейного психотерапевта можно двумя путями. Во-первых, можно получить ученую степень по одной из традиционных дисциплин, таких как клиническая психология, консультирование, пасторское консультирование, экспрессивная психотерапия (*expressive therapies*), социальная работа или психиатрия. В любом случае, после окончания соответствующего учебного курса или получения ученой степени практикант должен выполнить специальную курсовую работу в соответствии со следующими учебными требованиями ассоциации ААМФТ (ААМФТ, 1997):

- Развитие человека (не менее 3 курсов). Развитие человека, теория личности, человеческая сексуальность и психопатология – патология поведения.
- Исследования, посвященные браку и семье (не менее 3 курсов). Развитие семьи; семейные системы;

- супружеские, сиблинговые, тендерные и культурные аспекты функционирования семьи.
- Супружеская и семейная психотерапия (не менее 3 курсов). Основные подходы к супружескому и семейному психотерапевтическому вмешательству. Системная, неопсихоаналитическая (объектные отношения), коммуникационная, поведенческая, структурная психотерапия и системная секстерапия.
  - Проведение исследований (не менее 1 курса). Проект исследования, методология, статистика и исследования в сфере супружеской и семейной психотерапии. Профессиональные исследования (не менее 1 курса). Этика и семейное законодательство.
  - Практика (не менее 1 года, или 300 часов непосредственной работы с клиентами, парами и семьями, под руководством супервизора). Кандидаты в члены ААМФТ, не прошедшие клинической практики, могут указать в качестве таковой первые 300 часов работы с клиентами под руководством назначенного или утвержденного ассоциацией ААМФТ супервизора.

Кроме того, кандидат должен пройти клиническую практику, во время которой он, в течение определенного периода, проводит семейную психотерапию под руководством опытного семейного психотерапевта. По завершении курса обучения кандидат может обратиться с просьбой о принятии его действительным членом в Американскую Ассоциацию супружеской и семейной психотерапии.

Второй способ получения официальных документов, дающих право считаться квалифицированным психотерапевтом, – пройти курс усовершенствования в центре клинической подготовки для выпускников высших учебных заведений. Обучающийся должен удостовериться в том, что программа курса действительно соответствует учебным стандартам ААМФТ. По окончании необходимо будет пройти клиническую практику под руководством супервизора.

В 1981 г. по указанию Департамента образования США была создана специальная Комиссия по аккредитации образовательных услуг в сфере супружеской и семейной психотерапии (Commission on Accreditation for Marriage and Family Therapy Education). Эта Комиссия занимается аккредитацией программ для получения профессионального звания (degree programs) и центров клинической подготовки и усовершенствования для выпускников высших учебных заведений (postdegree clinical training centers) в сфере супружеской и семейной психотерапии. Стандарты для аккредитации опубликованы в специальном Руководстве.

Нет единого мнения о том, какие именно документы должны удостоверить право специалиста заниматься супружеской и семейной психотерапией. Представители традиционных профессий – психиатры и психологи – считают, что супружеская и семейная психотерапия не является самостоятельной дисциплиной, а представляет собой лишь одну из отраслей психотерапии, которой они занимаются (Levant, 1984). Психологи и психиатры, как правило, являются противниками процедуры аккредитации и не признают авторитета ассоциации ААМФТ. В свою очередь, супружеские и семейные психотерапевты полагают, что семейная психотерапия представляет собой отдельную дисциплину с собственной теоретической базой. Кроме того, они считают, что профессиональная подготовка психиатров и психологов не удовлетворяет учебным стандартам в сфере супружеской и семейной психотерапии. Таким образом, специалисты в области охраны психического здоровья, которые хотят получить право на практическую работу, должны пройти общепринятый курс обучения и получить лицензию и сертификат как семейные психотерапевты (Levant, 1984).

Основной проблемой, которая обсуждается в связи с лицензированием и сертификацией, является возможность оплаты услуг специалиста третьей стороной (например, страховой компанией). Обсуждению этого вопроса уделяется много внимания на страницах профессиональных журналов и на конференциях. Услуги специалистов-медиков традиционно оплачиваются третьей стороной, а вот специалисты без медицинского образования иногда испытывают затруднения. Профессиональная ассоциация психотерапевтов штата Массачусетс (Commonwealth of Massachusetts) недавно приняло кодекс семейного вмешательства, согласно которому услуги лицензированных психологов, занимающихся психотерапией, могут оплачиваться третьей стороной. Окун и Рапппорт (Okun & Rappaport, 1980) отмечают, что супружеское и семейное функционирование является составной частью психического здоровья, поэтому вмешательство в этой сфере подразумевает участие многих специалистов, услуги которых должны быть соответствующим образом оплачены, в том числе страховыми компаниями.

Таким образом, вопрос о том, следует ли лицензировать семейных психотерапевтов, непосредственно связан с проблемами получения страховых отчислений. Речь идет не только о том,

кого можно считать квалифицированным семейным психотерапевтом. К сожалению, если в ближайшее время эти проблемы, по-видимому, разрешить не удастся, поэтому соперничество представителей разных профессий в сфере охраны психического здоровья будет продолжаться.

### Профессиональная этика

Последний Кодекс этических принципов для Американской ассоциации психотерапии в сфере брака и семьи (Code of Ethical Principles) был утвержден в 1991 г. (AAMFT, 1991). В него вошли восемь принципов работы семейных психотерапевтов. Речь в них идет об уважении психотерапевтом клиентов; соблюдении конфиденциальности; профессиональной компетентности и ответственности психотерапевта перед студентами, сотрудниками и подчиненными; о финансовых вопросах и рекламе. Ниже перечислены все восемь принципов с краткими комментариями.

1. *Ответственность перед клиентами. Семейные психотерапевты работают во благо семьи и отдельных индивидов. Они уважают права тех, кто обратился к ним за помощью.* Этот принцип отражает заботу о благе клиента. Семейные психотерапевты не могут отказывать в помощи на основании половой принадлежности клиента, его национальности, расы, культурной или сексуальной ориентации, а также вероисповедания. Все услуги психотерапевта должны соответствовать стандартам AAMFT. Следует информировать клиента о принимаемых решениях. Крайне важно, чтобы психотерапевт не превышал своих полномочий и не брал на себя ответственность за принятие клиентом того или иного решения (например, о заключении или расторжении брака). Отношения психотерапевта с клиентом должны продолжаться до тех пор, пока клиент получает от них пользу. Семейные психотерапевты должны направить индивидов к другим специалистам в том случае, если сами не могут или не хотят оказать им профессиональную помощь.
2. *Конфиденциальность. Семейные психотерапевты имеют особые обязательства по соблюдению конфиденциальности, поскольку работают одновременно с несколькими клиентами. Психотерапевты должны соблюдать конфиденциальность в отношении каждого отдельного клиента.* Если семейный психотерапевт хочет наладить и сохранить доверительные отношения с семьей, крайне важно, чтобы он умел соблюдать конфиденциальность. Иногда один из клиентов хочет, чтобы какая-либо информация не стала достоянием других членов семьи. Вместе с тем, если психотерапевт желает пользоваться доверием семьи, он должен помочь клиенту поделиться конфиденциальной информацией с другими членами семьи, когда клиент будет к этому готов (Okun & Rappaport, 1980). Обычно с такой просьбой обращается один из супругов, желающий скрыть от второго внебрачную связь. Семейный психотерапевт может поделиться этой информацией с другими членами семьи с разрешения самого клиента. Исключения составляют только те случаи, когда клиент представляет для кого-либо потенциальную угрозу.

Необходимо соблюдать конфиденциальность также при проведении аудио- или видеозаписи сессии, на что следует предварительно получить письменное согласие всех участников сессии. В соглашении должны быть перечислены возможные способы использования записи. Если запись предназначена только для супервизора, это следует специально оговорить. В том случае, если видео- или аудиоматериалы будут использоваться в учебных целях, на занятиях или конференциях, необходимо разъяснить это участникам.

Иногда, однако, принцип соблюдения конфиденциальности нарушается. Так, в большинстве стран психотерапевты должны сообщать о фактах жестокого обращения с ребенком или супругом в соответствующие службы обеспечения безопасности. Многие супервизоры рекомендуют психотерапевтам поставить членов семьи в известность о своей позиции и предложить им официально заявить о своей проблеме. Психотерапевт должен убедиться в том, что члены семьи выполнили свое обещание и заявили о проблеме, в противном случае ему следует исполнить свой долг. Поставив членов семьи перед свершившимся фактом, психотерапевт помогает им взять на себя ответственность за проблему, а также поддерживает качество терапевтических отношений. Аналогичным образом, во время слушания дел об опеке, семейные психотерапевты часто не вправе соблюдать конфиденциальность, поскольку должны давать свидетельские показания. Семейный психотерапевт пытается соблюдать интересы семьи и поддерживает детей в том случае, если окончательное решение об опеке не принято (Everett &

Volgy, 1983).

Вместе с тем семейный психотерапевт обязательно должен хранить записи клиента, чтобы иметь возможность защитить его. Сохранность таких материалов должна быть гарантирована. В том случае, если психотерапевт планирует использовать цитаты из этих материалов в учебных целях или во время доклада, следует стереть видеозаписи и подтвердить этот факт соответствующим документом.

3. *Профессиональная компетентность и порядочность психотерапевта. Супружеские и семейные психотерапевты должны соответствовать профессиональным стандартам и стремиться к повышению своей квалификации.* Семейный психотерапевт, столкнувшийся с личными проблемами или конфликтами, которые мешают проведению психотерапии, должен обратиться за помощью к супервизору или коллеге. Психотерапевту не следует пытаться решить проблему, выходящую за рамки его профессиональных возможностей. Консультируясь с коллегами или супервизором, психотерапевт должен составить представление об уровне своего профессионализма и быть готовым передать сложный для себя случай другому специалисту. Психотерапевту следует обращаться за профессиональной помощью в разрешении проблем, которые могут нарушить ход терапии или повлиять на клиническую оценку.

Порядочность проявляется в том, что семейный психотерапевт объективно представляет себя и свои услуги потенциальным клиентам и работодателям. Следует упоминать только те свои профессиональные навыки, которые были получены в аккредитованных учреждениях и в соответствии с утвержденными программами. Психотерапевт должен вносить соответствующие коррективы в неточную информацию о своих профессиональных возможностях. Аналогичным образом, работодателю семейного психотерапевта следует точно характеризовать его квалификацию.

Кроме того, семейный психотерапевт несет ответственность за поведение других семейных психотерапевтов. Нарушение этических норм со стороны семейного психотерапевта не должно оставаться без внимания, и каждый такой случай должен рассматриваться комитетом по этике. Эти вопросы следует решать конфиденциально.

4. *Ответственность перед обучающимися, сотрудниками и коллегами, проходящими супервизию.* Семейные психотерапевты не должны злоупотреблять доверием и зависимым положением обучающихся, сотрудников и коллег, проходящих у них супервизию. Желательно избегать двойственных отношений (деловых или близких личных отношений), в противном случае необходимо принять меры для обеспечения непредвзятости суждений. Не следует проводить психотерапию с обучающимися, сотрудниками и коллегами, проходящими супервизию. Семейный психотерапевт должен оказывать помощь клиентам в рамках своего уровня подготовки и имеющихся навыков. Непозволительно разглашать конфиденциальную информацию, касающуюся коллег, проходящих супервизию, если только это не подпадает под действие законодательства и не связано с непосредственной угрозой другому лицу (лицам).
5. *Ответственность перед участниками исследования.* Исследователь уважает достоинство, обеспечивает безопасность участников исследования, опираясь при этом на законодательные акты и профессиональные стандарты, регулирующие проведение исследования. Семейные психотерапевты, занимающиеся исследовательской работой, соблюдают законы, регулирующие проведение эксперимента на людях. В ходе исследования должны соблюдаться этические нормы, а его результаты должны быть корректно представлены. Следует предварительно проинформировать участников обо всех аспектах предстоящего исследования, которые могли бы повлиять на решение принять в нем участие. Необходимо уважать право людей на отказ от участия в исследовании.
6. *Корпоративная ответственность и поддержание безупречной профессиональной репутации.* Семейные психотерапевты уважают права и обязанности своих коллег по профессии и принимают участие в деятельности, отвечающей целям профессии. Этот принцип имеет отношение к ролям клинициста, исследователя и наставника, которые регламентированы в кодексе. Публикуя рукопись, семейный психотерапевт должен отдать должное, когда это уместно, всем соавторам. Необходимо приводить ссылки на оригинальные статьи, из которых позаимствована та или иная идея. Авторы несут ответственность за корректность рекламы своих произведений издателем. Семейные психотерапевты должны быть готовы затрачивать некоторые усилия, участвуя в важных общественных проектах на добровольных началах или практически

безвозмездно. Необходимо предпринимать усилия по разработке или изменению законов, отвечающих интересам общества.

7. *Финансовые соглашения. Семейные психотерапевты могут заключать финансовые соглашения с клиентами, третьей стороной и коллегами, проходящими у них супервизию, причем эти соглашения не должны выходить за рамки здравого смысла.* Семейные психотерапевты не должны брать плату за направление клиента к другим специалистам, а также не должны завышать стоимость своих услуг. Стоимость услуг следует оговорить в начале психотерапии и поставить в известность третью сторону (страховую компанию), которая будет эти услуги оплачивать.
8. *Реклама. Семейные психотерапевты занимаются рекламной деятельностью, в том числе позволяющей потенциальным клиентам отдать предпочтение услугам того или иного специалиста.* Рекламируя свои услуги, следует точно отражать уровень компетентности, образование, подготовку и опыт психотерапевта. Печатная рекламная продукция (брошюры, визитки и адресные справочники) должна содержать информацию, позволяющую потенциальным клиентам сделать правильный выбор и воспользоваться услугами нужного специалиста. Желательно сообщать сведения об оплате услуг, приемные часы и координаты офиса, указать квалификацию и опыт психотерапевта.

Помимо *Кодекса этических принципов* ассоциации ААМФТ, специалисту следует ознакомиться со *Стандартами для специалистов, оказывающих психологические услуги* (Standards for Providers of Psychological Services) Американской психологической ассоциации (АРА) (American Psychological Association, 1977), *Этическими стандартами психологов* ассоциации АРА (Ethical Standards of Psychologists) (American Psychological Association, 1979), *Кодексом профессиональной этики и стандартов подачи информации и рекламы* ассоциации ААМФТ (Code of Professional Ethics and Standards for Public Information and Advertising) (American Association for Marriage and Family Therapy, 1982), а также *Порядком рассмотрения жалоб на нарушения Кодекса этических принципов для семейных психотерапевтов* (Procedures for Handling Complaints of Violations of the Code of Ethical Principles for Family Therapists) (American Association for Marriage and Family Therapy, 1981).

### **Семейное законодательство**

Семейный психотерапевт должен хорошо знать семейное законодательство. О правовых аспектах работы семейного психотерапевта пишут очень мало, а вот по семейному законодательству литературы вполне достаточно. На территории разных штатов действуют разные законы о семье и психотерапевт должен иметь представление о законах, действующих на территории того штата, в котором он практикует. Кроме того, необходимо ознакомиться с принципами работы судебной системы. Рекомендуются наладить отношения с компетентным местным адвокатом, через которого можно узнавать обо всех изменениях в законодательстве (Piercy & Sprenkle, 1983). Большинство адвокатов с готовностью оказывают помощь семейным психотерапевтам.

Существуют некоторые правовые аспекты, которые непосредственно затрагивают семейного психотерапевта, в частности 1) непрофессионализм и юридическая ответственность, 2) дача свидетельских показаний в суде, 3) развод и опекунов, а также 4) взаимодействие между адвокатом и психотерапевтом.

### **Непрофессионализм и юридическая ответственность**

Каждый семейный психотерапевт должен иметь представление о том, что такое непрофессионализм и какая за него предусмотрена юридическая ответственность. Американское законодательство (American Jurisprudence, 1971) определяет халатность «как неоказание помощи, необходимой в конкретных обстоятельствах, или недостаточную помощь по сравнению с той, которая предусмотрена законодательством в конкретных обстоятельствах и в конкретное время» (57 Am. Jur. 2nd 333, Sec. 1). Таким образом, в практике необходимо соблюдать текущий стандарт оказания помощи.

Как определить стандарт оказания помощи? Этот стандарт должен соответствовать усредненному уровню профессионального функционирования в сходных обстоятельствах. В настоящее время становится все труднее соответствовать стандарту оказания помощи. Дело в том, что в недалеком

прошлом сравнение производилось с местными специалистами. Теперь же разрабатываются национальные стандарты, которые часто превосходят местные. Для определения стандарта оказания помощи используются свидетельские показания экспертов, то есть суд вызывает в качестве эксперта семейного психотерапевта, который и определяет стандарт семейной психотерапии (Bernstein, 1981). Если программа вмешательства, проведенного семейным психотерапевтом, не соответствует общепринятым клиническим представлениям или результатам исследований, то такой психотерапевт может быть обвинен в непрофессионализме.

Случаи халатности иногда связаны с несоблюдением конфиденциальности. Сведения о клиенте можно разглашать только с его согласия. Однако, в случае угрозы для клиента или других лиц, психотерапевт должен выполнить свой профессиональный долг. Соблюдение конфиденциальности предусмотрено законодательством, которое оговаривает возможные исключения. Во многих штатах по закону супружеские и семейные психотерапевты не обязаны соблюдать конфиденциальность. Суд имеет право вызвать психотерапевта для дачи свидетельских показаний, если сочтет это целесообразным (Woody & Weber 1983).

Семейного психотерапевта могут обвинить в халатности, если он не предупредит о надвигающейся опасности. Если есть основания подозревать кого-либо в намерении совершить насилие или причинить какой-либо иной ущерб другому лицу, психотерапевт обязан предупредить потенциальную жертву. В таких случаях разглашение конфиденциальной информации необходимо для обеспечения безопасности как потенциального потерпевшего, так и самого психотерапевта, которого потерпевший может привлечь к ответственности по суду (Bernstein, 1981). Узнав о физической угрозе, психотерапевт должен проинформировать клиента о том, что эти сведения должны быть разглашены (Woody & Weber, 1983). Программы подготовки семейных психотерапевтов следует строить таким образом, чтобы обучающиеся хорошо усвоили правовые последствия несоблюдения конфиденциальности, а также свои обязанности в связи с необходимостью предупредить заинтересованную сторону об опасности. Семейным психотерапевтам следует обезопасить себя от правовых преследований с помощью страхования на случай обвинения в непрофессионализме. Этот вид страхования недорог и обычно осуществляется через профессиональные ассоциации. Кроме того, психотерапевту желательно познакомиться с законодательством штата и проконсультироваться у адвоката по вопросам, связанным с непрофессионализмом.

### **Свидетельские показания в суде**

Семейных психотерапевтов часто приглашают в суд в качестве экспертов для дачи свидетельских показаний. Все чаще они выступают свидетелями по делам об опекунов, предрасположенности малолетних преступников к совершению противоправных деяний и помещении в специальные учреждения. Для достижения успеха в этой роли семейный психотерапевт должен обладать определенными профессиональными навыками (Meyerstein & Todd, 1980). Далее приводится краткий перечень таких навыков.

Прежде всего, семейный психотерапевт должен иметь опыт и соответствующую профессиональную подготовку для того, чтобы выступать экспертом по конкретному случаю. Традиционные специальности, такие как психология и психиатрия, часто имеют больший вес в суде, чем семейная психотерапия, с которой многие плохо знакомы. Семейному психотерапевту следует восполнить этот пробел, продемонстрировав глубокое понимание проблемы.

Кроме того, необходимо уметь выступать в качестве оппонента, а не только в привычной роли посредника. При оппонировании правила ведения дискуссии совершенно иные. Прежде чем выступать в суде в качестве эксперта, имеет смысл проконсультироваться с опытным адвокатом, который знаком с тонкостями ведения полемики, может быть даже разыграть ситуацию перекрестного допроса по ролям.

По мнению некоторых авторов (Meyerstein & Todd, 1980), при даче свидетельских показаний семейному психотерапевту следует иметь в виду, что суд представляет собой такую же систему, как семья. Памятуя о том, что поведение индивида является реакцией на окружение, в том числе на межличностное взаимодействие, психотерапевт будет чувствовать себя более уверенно в роли свидетеля. При нападках со стороны обвинителя надо иметь в виду, что такое поведение сродни агрессивному сопротивлению, и стараться избегать неадекватной гиперреакции. Семейные психотерапевты могут использовать профессиональные навыки, чтобы повлиять на точку зрения судьи и присяжных. Наконец, можно прибегнуть к рефреймингу проблемы, чтобы показать, каким образом на

нее влияют паттерны взаимодействия в семье. Часто семейному психотерапевту приходится отстаивать свою позицию, давая альтернативную интерпретацию тем или иным фактам (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974).

Если семейный психотерапевт желает повлиять на ход судебного процесса, давая свидетельские показания, он должен уметь адекватно реагировать на сопротивление. Семейному психотерапевту важно тщательно следить за точностью своих показаний. Любые противоречивые сведения могут быть использованы адвокатом противной стороны, и психотерапевту придется защищаться. Адвокат, которому не удалось уличить психотерапевта в неточности, может поставить под вопрос его профессиональную квалификацию. Такого рода сопротивление семейному психотерапевту следует направить в другое русло, присоединившись к мнению своего коллеги-психотерапевта, защищающего интересы противной стороны.

Планируя выступить на суде в качестве эксперта-свидетеля, психотерапевт должен выполнить следующие условия: 1) принимать участие в совещании суда с адвокатами обеих сторон, 2) подготовить документы для своих свидетельских показаний, 3) взять на себя роль эксперта-свидетеля, а также 4) давая свидетельские показания, использовать навыки эффективной коммуникации (Brodsky & Roby, 1972). Успех психотерапевта в роли свидетеля определяется тем, насколько хорошо он подготовился к своей роли.

### **Развод и опекуновство**

Большое количество публикаций посвящено роли семейного психотерапевта в слушаниях по делам о разводе, назначении опеки и определении частоты и продолжительности посещений ребенка. Сравнительно недавно была описана модель оценки семейных взаимодействий при распаде семьи и назначения опеки над ребенком (Everett & Volgy, 1983). Ряд публикаций содержат рекомендации по поводу поведения психотерапевта в процессе слушания дел о разводе и назначении опеки (Chasin & Grunebaum, 1981; Steinberg, 1980; Thomas, 1981).

В последнее время заметно возросло число дел о назначении опеки над ребенком и его посещениях. Тому способствовали изменения родительских ролей и образа жизни. Женщины часто вынуждены выбирать между материнством и продвижением по служебной лестнице. Мужчины, напротив, начали активнее проявлять себя в роли отцов и часто стремятся получить опекуновство над ребенком. Все меньше внимания при принятии судебных решений об опеке уделяется фактам нарушения супружеской верности, гомосексуальных наклонностей и психической неуравновешенности. В результате все реже один из родителей считается «неподходящим» на роль опекуна, и все чаще вопросы об опеке и посещениях ребенка приходится урегулировать самим родителям (Chasin & Grunebaum, 1981). Семейных психотерапевтов часто вызывают в суд для оказания помощи в оценке правильности уже принятых по этим вопросам решений.

**Системный подход.** Существует множество рекомендаций, призванных помочь семейному психотерапевту в урегулировании проблем, связанных с разводом и опекуновством/посещениями. Крайне важно при этом использовать системный подход к оценке семейного взаимодействия (Everett & Volgy, 1983). Следует составить представление об основных особенностях организации семьи, оценить расстановку сил, выявить «треугольники отношений», коалиции и альянсы, а также определить семейные границы, внешние и внутренние. Считается, что без учета системных аспектов семейный психотерапевт может впасть в заблуждение относительно своей способности оказать помощь при распаде семьи. Системная оценка семьи поможет самим членам семьи и работникам правоохранительных органов лучше понять происходящие в семье изменения.

**Объективность.** Семейному психотерапевту крайне важно сохранять объективность на протяжении всего судебного процесса. Коалиция с одним из клиентов ставит под угрозу эффективность принятия решений (Cohen & Jones, 1983). Существование такой коалиции часто вызывает противодействие других заинтересованных сторон окончательному решению о разводе и назначении опеки. Аналогичным образом, давая оценку только одной из сторон, психотерапевт тем самым провоцирует комментарии от других участников процесса.

Психотерапевт может сохранять объективность несколькими способами. Во-первых, не следует ограничиваться оценкой высказываний и поступков кого-то одного из участников судебного

разбирательства. Вместо этого рекомендуется (Chasin & Grunebaum, 1981) оценивать ход всего процесса в целом, не принимая ту или иную сторону, на что надо получить согласие истца и ответчика, а также их адвокатов. Можно предложить обеим сторонам заключить письменное соглашение, определяющее оценку процесса с последующими рекомендациями. Оба родителя вправе предоставлять любую информацию, имеющую отношение к решению вопроса об опекунстве. Совместная с членами семьи работа по оценке семейных взаимодействий помогает психотерапевту сохранять нейтральную позицию. Кроме того, взаимная помощь в сохранении необходимой эмоциональной дистанции позволяет обеспечить объективность даваемых рекомендаций (Everett & Volgy, 1983).

**Валидная информация.** В ходе оценки семейного взаимодействия семейному психотерапевту следует собирать только валидную информацию. Для того чтобы получить искренний ответ, рекомендуется (Chasin & Grunebaum, 1981, p. 45) задать каждому родителю отдельно следующие вопросы:

1. Что для вас значит судебное решение об опекунстве? Почему?
2. Как вы отнесетесь к тому, что опека над ребенком будет поручена второму родителю?
3. Совместная опека подразумевает равное участие в принятии решений, что может быть, а может не быть связано с равным участием в уходе за ребенком. Каковы возможные достоинства и недостатки совместной опеки применительно к вашей семье?
4. Какие аспекты предстоящего взаимодействия с бывшим супругом и ребенком вы хотели бы обсудить?
5. Для каждого ребенка отдельно опишите распорядок дня, перечислите друзей, учителей, симпатии и антипатии, интересы и страхи, сильные стороны и проблемы. Предложите наиболее эффективный, с вашей точки зрения, вариант решения каждой проблемы ребенка.
6. Каковы ваши сильные стороны в роли родителя? А слабые стороны?
7. Каковы сильные и слабые стороны второго родителя?

Кроме того, следует побеседовать с другими заинтересованными лицами, бабушками и дедушками, новыми супругами или партнерами. Можно узнать мнение школьного персонала, домовладельца, приходящей няни, соседей, работников детских учреждений и других членов ближайшего семейного окружения.

Беседуя с детьми, психотерапевт должен выяснить, какие проблемы их беспокоят в связи с разводом. Сначала разговор с каждым ребенком должен состояться с глазу на глаз. Затем, уже в присутствии родителей, психотерапевту предстоит определить их предпочтения и характер взаимодействия с каждым из родителей (Cohen & Jones, 1983). В ходе интервью психотерапевт получает представление о когнитивных особенностях ребенка и его восприятии системных процессов в семье (Everett & Volgy, 1983). Можно провести беседу с братьями и сестрами ребенка, а также с другими родственниками.

По возможности желательно провести наблюдение за поведением ребенка и родителей в игровых условиях, причем игровые материалы должны соответствовать возрасту ребенка. Индуцировать взаимодействия между родителями и ребенком можно, давая им те или иные задания. Например, можно предложить родителям поиграть вместе с ребенком в какую-либо игру или вместе построить дом. Родителям совсем маленьких детей следует принести привычные для ребенка игрушки из дому. Можно попросить родителей накормить или запеленать ребенка, чтобы оценить их владение соответствующими навыками. Во время различного рода деятельности психотерапевт имеет возможность наблюдать и оценивать паттерны взаимодействия, проявления внимания, заботы, способность контролировать поведение ребенка и общаться с ним на понятном ему языке. Психотерапевту следует использовать свои профессиональные навыки для того, чтобы процедура оценки происходила как можно более естественно и не казалась угрожающей. В противном случае собранная информация будет искажена тревогой по поводу самой процедуры оценки и не будет отражать реальную семейную динамику.

После проведения оценки психотерапевт пишет заключение о функционировании каждого члена семейной системы. При этом рекомендуется учитывать следующие системные аспекты (Everett & Volgy, 1983): «1) относительное согласие или склонность к вмешивающемуся поведению в родительских семьях каждого из супругов, 2) успешность структурного обособления каждого из супругов друг от друга, 3) паттерны функционирования каждого родителя как члена пары, а также 4)

потенциал родителей к созданию здоровой пары» (р. 350). Рекомендации психотерапевта должны содержать указания на перспективное наблюдение за соблюдением принятых решений об опекунов/посещении ребенка. Назначение опекуном одного из родителей часто вызывает у второго гнев и разочарование, особенно когда опекуном назначается отец. В этих случаях отцу необходимо следить за соблюдением решения суда относительно времени и продолжительности посещения детей (Bernstein, 1977). Психотерапевт может помочь созданию благоприятной обстановки во время посещений ребенка.

### **Программы адаптации к разводу**

Число образовательных программ для разводящихся родителей быстро растет, поскольку обстановка судебного заседания не располагает к обсуждению вопросов, затрагивающих благополучие детей. Просветительские программы для родителей создают хороший климат для налаживания позитивных отношений между родителем и ребенком, а также между самими родителями. По мнению некоторых авторов (Blaisure & Geasler, 1996), в настоящее время при поддержке судов функционирует 541 программа для разводящихся супругов с детьми. Для эффективной работы программы просвещения для родителей необходимо: 1) создать поддерживающую атмосферу для свободного выражения и обсуждения, 2) развить навыки разрешения проблем, имеющих отношение к разводу, а также 3) помочь родителям и детям улучшить отношения друг с другом (Brown, Fortes, Cambron, Zimmerman, Rickert & Bissmeyer, 1994). По мере роста популярности таких программ будет возрастать потребность в семейных психотерапевтах, работающих по контракту с судебными органами над их реализацией.

### **Взаимодействие между психотерапевтом и адвокатом**

Важность тесного сотрудничества психотерапевта с адвокатом неоднократно подчеркивалась в литературе (Bernstein, 1977, 1979, 1981, 1982). Бернштейн указывает на необходимость для семейного психотерапевта хорошо знать законодательство. Он указывает, в частности (Bernstein, 1982):

Если психотерапевт недостаточно знаком с разделом законодательства, имеющим непосредственное отношение к проблемам клиента, достигнутые терапевтические изменения, установки и поведение не будут стойкими. В целях профилактики рецидива проблем необходимо рассматривать правовые вопросы параллельно с межличностными и личностными проблемами. Семейным психотерапевтам следует знать законы, имеющие отношение к конкретным проблемам отдельных клиентов с тем, чтобы лучше понимать суть проблемы и, при необходимости, направлять клиента к адвокату. Незнание законодательства не может дать повод для обвинения психотерапевта в непрофессионализме, поскольку он по роду своей деятельности не обязан давать юридические рекомендации или направлять клиента к адвокату (р. 100).

Семейный психотерапевт может познакомиться с действующим законодательством, работая в тесном контакте с адвокатом. В прошлом такое сотрудничество было редкостью, но с недавних пор психотерапевты и адвокаты все чаще работают вместе. Это отчасти объясняется ростом числа разводов, изменениями в семейном законодательстве и признанием плодотворности междисциплинарного сотрудничества (Cohen & Jones, 1983). В целом, сотрудничество психотерапевта с адвокатом идет на пользу членам семьи.

Психотерапевт может рекомендовать членам семьи обратиться к тому или иному адвокату, стиль работы которого соответствует ожиданиям семьи. Следует предложить членам семьи провести переговоры с несколькими адвокатами, чтобы иметь возможность выбора. В случае развода необходимо учесть, соблюдает ли адвокат интересы детей и способен ли конструктивно сотрудничать с противной стороной. Готов ли адвокат работать через посредников и использовать другие методы разрешения конфликта? Психотерапевт может помочь членам семьи сформулировать важные для них вопросы, ответы на которые необходимо учитывать при выборе адвоката. Хорошая информированность членов семьи позволяет им сделать оптимальный выбор.

### **Профессиональная подготовка психотерапевтов**

Разработке программ подготовки семейных психотерапевтов в соответствии с профессиональными стандартами уделяется много внимания (Woody & Weber, 1983). В настоящее время такая подготовка

проводится в целом ряде учреждений. Данный раздел посвящен сравнительному описанию существующих программ подготовки, используемых методов обучения и оценке качества подготовки.

### **Программы подготовки семейных психотерапевтов**

В последние годы резко увеличилось число учреждений, которые готовят семейных психотерапевтов. Оказывается, что 60%, или 77 таких программ (Bloch & Weiss, 1981) в США были созданы между 1971 и 1980 гг. В настоящее время в Американской ассоциации супружеской и семейной психотерапии насчитывается 78 аккредитованных программ; 46 магистерских и 12 докторских программ. Кроме того, существует 20 аккредитованных центров повышения квалификации для специалистов с высшим образованием, в том числе Институт семейной психотерапии имени Аккермана в Нью-Йорке; Детский психолого-педагогический центр в Филадельфии (Philadelphia Child Guidance Clinic); Кембриджский Институт семьи, штат Массачусетс (Family Institute of Cambridge); Вашингтонский Институт семейной психотерапии, округ Колумбия (Family Therapy Institute of Washington); Джорджтаунский Центр семьи в Вашингтоне, округ Колумбия (Georgetown Family Center); Вестчестерский Институт семьи в Маунт-Вернон, штат Нью-Йорк (Family Institute of Westchester); Центр краткосрочной семейной психотерапии в Милуоки (Brief Family Therapy Center).

Закончив обучение, начинающий семейный психотерапевт может по своему выбору приобрести те или иные дополнительные навыки. Семинары-тренинги и работа под руководством супервизора способствуют появлению новых идей. Семейные психотерапевты, желающие поработать под руководством супервизора, могут обратиться в одно из отделений ассоциации ААМФТ и получить перечень всех утвержденных супервизоров. Супервизия и дополнительная подготовка способствуют интеграции клинического опыта с личным терапевтическим стилем.

### **Методы обучения семейной психотерапии**

С точки зрения некоторых авторов (Kniskern & Gurman, 1979), все программы подготовки семейных психотерапевтов используют три основных метода: дидактический, основанный на опыте и супервизию. Соотношение между ними определяется предпочтениями инструктора. Учитывая многообразие учебных программ, не удивительно, что подходы к обучению сильно разнятся. Проблема заключается в том, что выбор той или иной методологии целиком зависит от интуиции инструктора, при этом не учитываются данные о сравнительной эффективности разных методов обучения (Kniskern & Gurman, 1979). Если же принять во внимание разнообразие условий, в которых проводится психотерапия, следует предполагать, что и методы обучения и тренинга профессиональных навыков должны быть разными (Liddle & Halpin, 1978).

**Дидактические методы.** При обучении теоретическим основам супружеской и семейной психотерапии широко используются такие дидактические методы, как посещение лекций, самостоятельное знакомство с литературой и групповые дискуссии. Нет единого мнения о том, какие именно теоретические направления должны быть освещены. Дебатируется вопрос о том (Kniskern & Gurman, 1979), имеет ли смысл знакомить проходящих обучение с широким спектром подходов к семейной психотерапии или же лучше ограничиться интенсивной подготовкой в каком-либо одном направлении. Если уделять внимание только одному подходу, то начинающему семейному психотерапевту будет не хватать гибкости и творческого отношения к работе. Знакомство с широким спектром теоретических направлений рискует вызвать у обучающихся растерянность.

В последнее время появилось множество книг и статей, дающих представление о семейной психотерапии в целом. Используя эти литературные источники, можно дать практикантам сравнительное описание различных теоретических направлений. Предлагается (Kniskern & Gurman, 1979) анализировать сравнительную эффективность различных способов подачи информации; сначала можно дать обзор различных теоретических направлений, а затем перейти к более углубленному изучению некоторых из них, а можно сделать наоборот (р. 87).

В недавнем литературном обзоре (Liddle, 1991) даны ссылки на публикации, посвященные расширению профессионального кругозора психотерапевтов. Такие опытные клиницисты, как Андерсен (Andersen, 1984), Картер (Carter, 1982) и Минухин (Minuchin, 1984), описывают изменения своих представлений о психотерапии в ходе работы с семьями. Здесь намечены различные теоретические

подходы к психотерапии, связанные с развитием и совершенствованием самого терапевта как личности (Liddle, 1991, p. 651). По сравнению с отредактированными видеозаписями в публикациях дана более реалистичная картина психотерапевтической практики.

**Методы, основанные на личном опыте.** Методы, основанные на личном опыте, можно подразделить на три категории (Kniskern & Gurman, 1979): участие в психотерапии в качестве клиента, тренинг сенситивности и разыгрывание ролей, а также работа с родительской семьей. Первая категория, или участие в психотерапии в качестве клиента, способствует личностному росту обучающегося. Некоторые авторы полагают, что в процессе личной психотерапии практикант приходит к пониманию явлений переноса и контрпереноса (Kniskern & Gurman, 1979). Другие исследователи (Haley, 1976; Minuchin, 1974) оспаривают необходимость и желательность проведения личной психотерапии практикантов. С их точки зрения, контрперенос является неэффективной техникой. До настоящего времени нет оснований считать личную психотерапию эффективным методом обучения. Несмотря на исходящие от Американской ассоциации супружеской и семейной психотерапии (AAMFT, 1979) рекомендации с целью обучения привлекать обучающихся к участию в психотерапии в качестве клиентов, это почти не практикуется.

Разыгрывание ролей считается эффективным методом обучения, при этом в роли членов семьи также выступают практиканты (Weingarten, 1979). Этот метод дает возможность развить профессиональные навыки в модельных условиях. Кроме того, разыгрывание ролей помогает перейти к работе с собственной родительской семьей, развивает интуицию, учит преодолевать сопротивление и прорабатывать нерешенные проблемы (Satir, 1972).

Третья категория методов, основанных на опыте, включает работу с родительской семьей. Для этого обучающийся может построить генограмму своей семьи или повидаться с родителями, чтобы лучше от них дифференцироваться (Kniskern & Gurman, 1979). Хотя эффективность работы с родительской семьей не доказана, Боуэн (Bowen, 1971), ссылаясь на своих учеников, врачей-психиатров, утверждает, что предварительная проработка неразрешенных проблем с родительской семьей позволяет более результативно взаимодействовать с клиентами в клинической практике.

**Супервизия.** Супервизия является признанным методом обучения семейной психотерапии. Разработано большое количество ее различных вариантов. Методы супервизии определяются, в основном, приверженностью той или иной теоретической школе. Так, структурные психотерапевты (Minuchin, 1974) акцентируют внимание на обучении техникам изменения структуры семьи. Усилия поведенческих (Margolin, 1981) и ориентированных на проблему психотерапевтов (Haley, 1976) направлены преимущественно на редукцию симптомов. Таким образом, приверженность тому или иному теоретическому направлению, несомненно, отражается на стиле работы психотерапевта (Kniskern & Gurman, 1979).

Процесс супервизии претерпел революционные изменения с введением в практику психотерапии одностороннего зеркала (Hoffman, 1981), за которым может находиться супервизор или группа психотерапевтов. Таким образом, супервизор имеет возможность предоставить своему подопечному обратную связь во время интервью. Кроме того, супервизию можно осуществлять другими способами: с помощью миниатюрного радиомикрофона, по телефону или непосредственно в помещении, где проходит интервью (Birchler, 1975).

Предлагается несколько способов осуществления супервизии с помощью телефона (Coopersmith, 1980): команда психотерапевтов, находящаяся за односторонним зеркалом, дает психотерапевту стратегические рекомендации или обращается непосредственно к членам семьи. Члены семьи имеют право самостоятельно позвонить команде, находящейся за односторонним зеркалом.

Можно выделить ряд преимуществ «живой» супервизии (Berger & Dammann, 1982):

«Живая» супервизия удобна и для самого супервизора. В отличие от традиционной схемы, когда психотерапевт описывает супервизору ход вмешательства, появляется возможность непосредственно наблюдать весь ход взаимодействия между клиентами и психотерапевтом, включая невербальные компоненты коммуникации, которые утрачиваются, например, при прослушивании аудиозаписи сессии. Наконец, «живое» наблюдение позволяет супервизору отслеживать использование психотерапевтом полученных рекомендаций (p. 34).

Находясь позади одностороннего зеркала, супервизор имеет возможность наблюдать паттерны

взаимодействия между психотерапевтом и членами семьи, не нарушая при этом ход взаимодействия.

Несмотря на очевидные достоинства супервизии, не существует специально разработанных методов ее проведения. Как правило, все определяется личными предпочтениями супервизора (Everett, 1980). Соответственно, мало данных о том, какое влияние тот или иной метод супервизии оказывает на поведение психотерапевта и на клиентов. Сами родоначальники «живой» супервизии обучались семейной психотерапии без использования одностороннего зеркала. Те семейные психотерапевты, которым довелось побывать по обе стороны такого зеркала, по-видимому, смогут предложить эмпирическое обоснование методологии «живой» супервизии.

Сильное влияние на процедуру супервизии оказало движение феминизма. Выделяют несколько тендерных аспектов тренинга и супервизии (Avis, 1986): 1) недоучет при проведении тренинга и супервизии проблем, связанных с половой принадлежностью и авторитетом, 2) опора при обучении на теории, недооценивающие роль женщины в обществе, 3) выбор целей обучения без учета особенностей социализации женщин, а также 4) взаимодействие между мужчинами и женщинами в процессе супервизии. Некоторые критики традиционных подходов к семейной психотерапии (Luepnitz, 1988) намечают новое направление супервизии, более ориентированное на контекст и учитывающее половую принадлежность участников.

### Оценка качества подготовки в сфере семейной психотерапии

К сожалению, до настоящего времени нет определенного мнения о результативности различных методов обучения. Не существует данных в пользу эффективности какой-либо программы подготовки в сфере семейной психотерапии (Kniskern & Gurman, 1979), хотя в последнее время все чаще раздаются призывы провести сравнительное изучение эффективности различных программ (Avis & Sprenkle, 1990; Figley & Nelson, 1990). Некоторые авторы (Kniskern & Gurman, 1979) предлагают не задаваться общим вопросом типа «Какова эффективность обучения семейной психотерапии?», а попытаться оценить сравнительную эффективность того или иного метода обучения. Авторы предлагают ответить для этого на следующие вопросы (p. 90):

В плане отбора практикантов имеют значение такие вопросы:

- Какая профессиональная подготовка облегчает обучение семейной психотерапии?
- Имеются ли виды профессиональной подготовки, которые бы затрудняли обучение семейной психотерапии?
- Какие личностные особенности связаны с успешным обучением, различаются ли они в зависимости от осваиваемого теоретического подхода?
- Какое влияние оказывает этап развития самого обучающегося (то есть, наличие или отсутствие у него супруга) на успехи в обучении?
- Можно ли прогнозировать успешность обучения, не проводя личного собеседования? На основании каких критериев?
- Имеет ли смысл учитывать терапевтическое поведение кандидатов при отборе для участия в программе обучения?

С позиций *дидактического* метода обучения интересны следующие вопросы:

- Стоит ли знакомить обучающихся с различными точками зрения или следует ограничиться одной?
- Способствует ли чтение литературы о семье изучению семейной психотерапии?
- Когда лучше изучать литературу, непосредственно перед, после или во время семейной психотерапевтической практики?
- Способствует или препятствует развитию профессиональных навыков «живое» наблюдение за работой опытных психотерапевтов?

По отношению к *супервизии*:

- В каких случаях имеет смысл использовать видео- и аудиозаписи? Когда их использовать не рекомендуется?
- Каковы очевидные преимущества и недостатки супервизии в форме котерапии?
- Каковы явные сильные и слабые стороны супервизии, ориентированной на проблему и ориентированной на психотерапевта?
- Во всех ли случаях следует проводить супервизию?
- Какое воздействие оказывают на разных обучающихся различные формы супервизии?

В связи с методами, *основанными на личном опыте*, можно задаться такими вопросами:

- Какие специфические терапевтические изменения возникают в зависимости от типа личной психотерапии обучающегося?
- В случае проведения личной психотерапии, каковы ее положительные и отрицательные последствия?
- На каком этапе обучения семейной психотерапии личный опыт наиболее ценен, а на каком этапе он, возможно, наносит вред?
- Действительно ли работа с собственной родительской семьей методом семейных генограмм в большей степени способствует когнитивным (мировоззренческим) изменениям, а не эмоциональным?
- В том случае, если работа с собственной родительской семьей является основным методом обучения, влияет ли это на результативность клинической работы такого психотерапевта с семьями клиентов?
- Действительно ли методы типа разыгрывания ролей способствуют развитию технических навыков, а не просто помогают психотерапевтам-новичкам справиться с неуверенностью в собственных силах?

При реализации программ обучения в сфере семейной психотерапии необходимо оценивать: 1) приобретенные практикантом знания, 2) уровень развития профессиональных навыков, которые практикант демонстрирует при проведении психотерапии, а также 3) способность обучающегося вызвать у клиентов в ходе психотерапии желаемые изменения. Полученные знания можно оценить при помощи несложных тестов, непосредственно перед и после обучения. Развитие профессиональных навыков измеряется при шкалировании или заполнении наблюдателем, супервизором и самим обучающимся специальных опросников. Эффективность психотерапии оценивается с помощью самоотчета семьи непосредственно перед вмешательством и после него. Кроме того, можно оценить изменения когнитивного стиля семьи, ее функционирования и паттернов коммуникации благодаря видеозаписям.

В одном из исследований (Hines, 1996) принимали участие 205 выпускников, закончивших обучение в соответствии с программами по супружеской и семейной психотерапии и получивших ученую степень. Все эти программы были аккредитованы Комиссией по аккредитации образовательных услуг в сфере супружеской и семейной психотерапии. Выпускники оценили как высокую свою подготовленность к работе в сфере супружеской и семейной психотерапии, а также индивидуальной психотерапии для взрослых, и как низкую свою подготовленность к проведению индивидуальной психотерапии детей, психологической оценки отдельных индивидов и диагностики. Кроме того, выпускники заявили о желательности более интенсивной подготовки для работы с проблемами алкоголизма, злоупотребления психоактивными веществами, сексуального насилия и жестокого обращения с членами семьи. Автор предлагает уделять больше внимания потенциальным сферам приложения усилий будущих выпускников (то есть желательно, чтобы программы обучения супружеской и семейной психотерапии делали больший акцент на специфических аспектах работы, с которыми чаще всего приходится сталкиваться на практике) (Hines, 1996, p. 193). Качество обучения семейной психотерапии определяется прежде всего его связью с практикой.

### Список литературы

- American Association for Marriage and Family Therapy. (1979). *Marriage and family therapy manual on accreditation*. Upland, CA: Author.
- American Association for Marriage and Family Therapy. (1981). *Procedures for handling complaints of violations of the code of ethical principles for family therapists*. Upland, CA: Author.
- American Association for Marriage and Family Therapy. (1982). *Code of professional ethics and standards for public information and advertising*. Upland, CA: Author.
- American Association for Marriage and Family Therapy. (1983). *Membership requirements: Clinical member, associate member, student member*. Washington, DC: Author.
- American Association for Marriage and Family Therapy. (1991). *AAMFT code of ethics*. Washington, DC: Author.
- American Association for Marriage and Family Therapy. (1997). *Membership requirements and applications*. Washington, DC: Author.
- American jurisprudence* (2nd ed.). (1971). Vol. 57. Rochester, NY: Lawyers Co-Operative.
- American Psychological Association. (1977). *Standards for providers of psychological services*. Rockville, MD: Author.

- American Psychological Association. (1979). *Ethical standards of psychologists* (rev. ed.). Washington, DC: Author.
- Anderson, H. (1984). *The new epistemology in family therapy: Implications for training therapists*. Ann Arbor, MI: University Microfilms International.
- Avis, J. (1986). Feminist issues in family therapy. In F. P. Piercy, D. H. Sprenkle, et al. (Eds.), *Family therapy sourcebook*. New York: Guilford Press.
- Avis, J. M. & Sprenkle, D. H. (1990). Outcome research on family therapy training: A substantive and methodological review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 16, 241-264.
- Berger, M., & Dammann, C. (1982). Live supervision as context, treatment, and training. *Family Process*, 21, 337-344.
- Bernstein, B. E. (1977). Lawyer and counselor as an interdisciplinary team: Preparing the father for custody. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 3, 29-41.
- Bernstein, B. E. (1979). Lawyer and therapist as an interdisciplinary team. *Journal of Marital and Family Therapy*, 5, 93-100.
- Bernstein, B. E. (1981). Lawyer and counselor as an interdisciplinary team: Problem awareness in the blended family. *Child Welfare*, 60, 211-220.
- Bernstein, B. E. (1982). Ignorance of the law is no excuse. In J. C. Hansen & L. L. L'Abate (Eds.), *Values, ethics, legalities, and the family therapist*. Rockville, MD: Aspen Systems Corporation.
- Birchler, G. R. (1975). Live supervision and instant feedback in marriage and family therapy. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 3, 53-60.
- Blaisure, K. R., & Geasler, M. J. (1996). Results of a survey of court-connected parent education programs in U.S. counties. *Family & Conciliation Courts Review*, 34, 24-40.
- Bloch, D. & Weiss, H. (1981). Training facilities in marital and family therapy. *Family Process*, 20, 133-146.
- Bowen, M. (1971). Towards the differentiation of self in one's family of origin. In F. Andres & J. Ford (Eds.), *Georgetown family symposia (Vol. 1)*. Washington, DC: Georgetown University Department of Psychiatry.
- Brodsky, S. L., & Roby, A. (1972). On becoming an expert witness: Issues of orientation and effectiveness. *Professional Psychology*, 1, 173-176.
- Brown, J. H., Portes, P., Cambron, M. L., Zimmerman, D., Rickert, V., & Bissmeyer, C. (1994). Families in transition: A court-mandated divorce adjustment program for parents and children. *Juvenile and Family Court Journal*, 45, 27-31.
- Carter, E. (1982). Supervisory discussions in the presence of the family. In R. Whiffen & J. Byng-Hall (Eds.), *Family therapy supervision*. New York: Grune & Stratton.
- Chasin R., & Grunebaum, H. (1981). A model for evaluation in child custody disputes. *American Journal of Family Therapy*, 9, 43-49.
- Cohen, S.N., & Jones, F. N. (1983). Issues of divorce in family therapy. In B. B. Wolman & C. Strieker (Eds.), *Handbook of marital therapy*. New York: Plenum.
- Coopersmith, E. (1980). Expanding uses of the telephone in family therapy. *Family Process*, 19, 411-417.
- Engelbert, S., & Hiebert, W. J. (1982). Family therapy licensure versus certification. *Family Therapy News*, 13(2), 4.
- Everett, C. (1980). Supervision of marriage and family therapy. In A. Hess (Ed.), *Psychotherapy supervision*. New York: Wiley Interscience.
- Everett, C. A. & Volgy, S. S. (1983). Family assessment in child custody disputes. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 343-353.
- Figley, C. R., & Nelson, T. S. (1990). Basic family therapy skills, II: Structural family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 165, 225-239.
- Goldenberg, L., & Goldenberg, H. (1983). Historical roots of contemporary family therapy. In B. B. Wolman & G. Strieker (Eds.), *Handbook of family and marital therapy*. New York: Plenum.
- Haley, J. (1976). *Problem-solving therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hines, M. (1996). Follow-up survey of graduates from accredited degree-granting marriage and family therapy training programs. *Journal of Marital and Family Therapy*, 22, 181-194.
- Hoffman, L. (1981). *Foundations of family therapy: A conceptual framework for systems change*. New York: Basic Books.
- Kane, C. M. (1996). An experiential approach to family-of-origin work with marital and family therapy

- trainees. *Journal of Marital and Family Therapy*, 22, 481-487.
- Kniskern, D. P., & Gurman, A. S. (1979). Research of training in marriage and family therapy: Status, issues, and directions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 5, 83-96.
- Levant, R. F. (1984). *Family therapy: A comprehensive overview*. Englewood Cliffs, NJ Prentice Hall.
- Liddle, H. (1991). Training and supervision in family therapy: A comprehensive and critical analysis. In A. S. Gurman & D. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy. Volume II*. New York: Brunner/Mazel.
- Liddle, H., & Halpin, R. (1978) Family therapy training and supervision literature: A comparative review. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 4, 77-98.
- Luepnitz, D. (1988). *The family interpreted: Feminist therapy in clinical practice*. New York: Basic Books.
- Margolin, G. (1981). A behavioral systems approach to the treatment of marital jealousy. *Clinical Psychology Review*, 1, 469-487.
- Meyerstein, I., & Todd, J. C. (1980). On the witness stand: The family therapist and expert testimony. *American Journal of Family Therapy*, 8, 43-51.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S. (1984). Stranger in a strange land: An interview with Salvatore Minuchin (By R. Simon). *Family Therapy Networker*, 8, 20-31.
- Okun, B. F., & Rappaport, L. J. (1980). *Working with families: An introduction to family therapy*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Piercy, F. P., & Sprenkle, D. H. (1983). Ethical, legal and professional issues in family therapy: A graduate level course. *Journal of Marriage and Family Therapy*, 9, 393-401.
- Satir, V. (1972). *Peoplemaking*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Steinberg, J. L. (1980). Towards an interdisciplinary commitment: A divorce lawyer proposes attorney-therapist marriages or, at the least, an affair. *Journal of Marriage and Family Therapy*, 6, 259-268.
- Thomas, R. (1981). The family practitioner and the criminal justice system: Challenge for the 80s. *Family Relations*, 30, 614-624.
- Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). *Change: principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton.
- Weingarten, K. (1979). Family awareness for nonclinicians: Participants in a simulated family as a teaching technique. *Family Process*, 18, 143-150.
- Woody, R. H., & Weber, G. K. (1983). Training in marriage and family therapy. In B. B. Wolman & G. Strieker (Eds.), *Handbook of family and marital therapy*. New York: Plenum.

## Глоссарий

- Аккомодация (accomodation):** Техника присоединения к семье путем подражания стилю и особенностям поведения членов семьи.
- Антецедентное поведение (antecedent behavior):** Поведение, являющееся предпосылкой другого, вполне определенного поведения.
- Вертикальный стрессор (vertical stressor):** Стрессогенный фактор, унаследованный от предшествующих поколений в семье.
- Взаимность (reciprocity):** Обоюдный справедливый обмен вознаграждающими видами поведения между членами семьи.
- Вмешивающееся поведение (enmeshed behavior):** Поведение членов семьи, проявляющих склонность к чрезмерной опеке или покровительству, а также в случае, когда границы семейных подсистем размыты.
- Гомеостаз (homeostasis):** Совокупность реакций системы, направленных на поддержание стабильности и равновесия.
- Горизонтальный стрессор (horizontal stressor):** Стрессогенный фактор, продуцируемый семьей по мере продвижения по переходным этапам жизненного цикла.
- Градуальные вопросы (scaling questions):** Вопросы, с помощью которых психотерапевт предлагает членам семьи выбрать отметку на шкале, наиболее точно соответствующую состоянию дел.
- Границ установление (boundary marking):** Применение психотерапевтической техники для изменения границ между отдельными членами семьи или подсистемами.
- Границы семьи (boundaries):** Правила, определяющие семейное взаимодействие и служащие для

- дифференциации частей системы, или подсистем.
- Двойная связь (double bind):** Тупиковая ситуация, когда индивид получает на разных уровнях коммуникации два противоречивых сообщения от одного и того же лица, причем ни на одно из них нет возможности адекватно отреагировать.
- Диада (dyad):** Система отношений, в которую входят два участника, например, супруги или родитель и ребенок.
- Династические ожидания (generational legacy):** Ожидания предшествующих поколений в отношении своих потомков,
- Дифференциация (differentiation):** 1) Умение отличать собственное «Я» от другого «Я» при взаимодействии. (2) Способность отделять эмоциональные процессы от интеллектуальных, высокий уровень Д. соответствует низкой эмоциональной реактивности.
- Замкнутая семейная система (closed system):** Семейная система, в которой взаимодействие ограничено рамками самой системы благодаря непроницаемым для внешнего воздействия границам.
- Значимые другие, не являющиеся членами семьи (extrafamilial members):** Индивиды, имеющие значимые отношения с одним или несколькими членами семьи, но не входящие в состав нуклеарной семьи.
- Идентифицированный пациент (identified patient):** Носитель симптома или член семьи, с которым связывается наличие проблемы.
- Изменение второго уровня (second-order change):** Изменение структуры и функционирования системы, включая присущий ей способ поддержания собственной стабильности.
- Изменение первого уровня (first-order change):** Приспособление системы с целью сохранения своей стабильности, при условии неизменности системной структуры или способа поддержания стабильности.
- Интенсивность воздействия (intensity):** Выраженность усилий психотерапевта с целью оказания значимого влияния на клиента.
- Интрапсихический (intrapsychic):** Относящийся к разуму; термин используется для описания психологических явлений.
- Интроекция (introject):** Примитивная форма идентификации, в ходе которой черты других индивидов некритически используются для построения собственного «Я».
- Коалиция (coalition):** Альянс между членами семьи для выполнения какой-либо функции или достижения определенной цели.
- «Козла отпущения» навязывание роли (scapegoating):** Смещение семейного конфликта на одного члена семьи с навешиванием ему ярлыка идентифицированного пациента.
- Коммуникаций теория (communications theory):** Теория, ставящая во главу угла противоречащие друг другу явные и неявные сообщения членов семьи.
- Комплементарность (complementarity):** Взаимная дополнительность психологически несхожих между собой супругов, при которой они удовлетворяют невротические нужды и потребности друг друга.
- «Кондуктор» (conductor):** Семейный психотерапевт с активным, директивным стилем поведения, берущий на себя роль посредника в коммуникации членов семьи между собой.
- Конструктивизм (constructivism):** Подход к психотерапии, в котором представление о реальности «конструируется» на основе убеждений и установок отдельного индивида, а также его знаний о своем мире.
- Кросс-поколенционная коалиция (cross-generational coalition):** Альянс (см. Коалиция) представителей разных поколений, например ребенка и родителя или бабушки (бабушки) против родителя.
- Линейная причинная связь (linear causality):** Связь между явлениями, при которой одно влечет за собой другое, но не наоборот.
- Межпоколенные связи (intergenerational relatedness):** Родственные чувства между представителями разных поколений.
- Метафора (metaphor):** Аналогия для характеристики семейных отношений или симптома, используется в качестве психотерапевтического приема.
- Мимесис (mimesis):** Психотерапевтическая техника, благодаря которой психотерапевту удается походить на членов семьи посредством имитации языка тела, стиля и особенностей поведения.

- Моделей использование (modeling):** Демонстрация поведения другому индивиду, который учится посредством имитации.
- Наказание (punishment):** Презентация негативного подкрепления или устранение позитивного подкрепления.
- Негативные задания на сотрудничество (negative cooperative tasks):** Задания членам семьи, которые психотерапевт считает невыполнимыми.
- Нуклеарная семья (nuclear therapy):** Семейная единица, состоящая из мужа, жены и их детей; может включать дедушку и/или бабушку, если они непосредственно участвуют в уходе за детьми.
- Обратная связь (feedback):** Поступление из внешней среды в систему информации об изменениях ее (системы) состояния.
- Общая теория систем (general systems theory):** Теория, имеющая биологическое происхождение, изучающая взаимоотношения между разными частями одной системы.
- Объектные отношения (object relations):** Взаимодействия с внешними объектами (другими людьми), интернализированные и потому повлиявшие на отношения данного индивида с другими.
- Оперантное обусловливание (operant conditioning):** Способ научения поведению или изменение вероятности реакции с помощью их подкрепления.
- «Опустевшее гнездо» (empty nest):** Семья на стадии жизненного цикла, когда дети покинули родительский дом, оставив супругов один на один.
- Отрицательная обратная связь (negative feedback):** Информация об изменении в системе, служащая для восстановления равновесия; информация, корректирующая ход процесса.
- Отрицательное подкрепление (negative reinforcement):** Удаление стимула, вызывающего негативно окрашенную эмоциональную реакцию, и поэтому приводящее к усилению определенных поведенческих реакций.
- Отслеживание (tracking):** Пребывание в состоянии настроенности на стиль коммуникации семьи для того, чтобы следить за ходом дискуссии.
- Парадоксальная директива (paradoxical directive):** Просьба психотерапевта к одному или нескольким членам семьи продолжить симптоматическое поведение для выявления вторичной выгоды от него.
- Переноса анализ (transference- analysis):** Анализ эмоциональных реакций членов семьи, которые основаны на прошлых незавершенных семейных взаимодействиях и оказывают влияние на текущие отношения.
- Петля циклической обратной связи (circular feedback loop):** Взаимодействие двух и более событий, при котором информация перемещается по кругу.
- Подкрепление (reinforcement):** Сочетание безусловного раздражителя, вызывающего биологически значимую реакцию, с предваряющим ее индифферентным стимулом, что приводит к формированию классического условного рефлекса.
- Подсистема (subsystem):** Составная часть системы, выполняющая в ее рамках относительно независимые функции.
- Позитивное этикетирование (positive label):** Высказывание с подтекстом о том или ином индивиде с целью улучшения его имиджа.
- Позитивные задания на сотрудничество (positive cooperative tasks):** Задания членам семьи, которые психотерапевт считает выполнимыми.
- Положительная обратная связь (positive feedback):** Информация, противодействующая отрицательной обратной связи и приводящая к отклонению системы от нормального состояния с последующей утратой стабильности.
- Положительное подкрепление (positive reinforcement):** Предъявление стимула, вызывающего позитивно окрашенную эмоциональную реакцию, усиление определенных поведенческих реакций.
- Проницаемость границ (permeability):** Свойство, позволяющее членам семьи пересекать границы системы или подсистемы.
- Противоперенос (counter-transference):** Бессознательная реакция психотерапевта на семью или члена семьи пациента, напоминающая способ реагирования психотерапевта в предшествующих личных отношениях.
- Прямые задания (straightforward tasks):** Задания с однозначной формулировкой.
- Псевдовзаимность (pseudomutuality):** Видимость гармоничных отношений между членами семьи,

позволяющая избежать тесного взаимодействия.

**Псевдонезависимость (pseudoindependence):** Внешняя видимость независимости при выраженной зависимости в отношениях.

**Психотерапия с участием ближайшего социального окружения (network therapy):** Психотерапевтический подход, при котором для более эффективного лечения одного или нескольких членов семьи привлекаются друзья, соседи и родственники.

**«Разговорные» вопросы (conversational questions):** Вопросы с целью вызвать клиента на разговор, подразумевающие активное слушание.

**Разобщенные семьи (disengaged families):** Семьи, в которых взаимодействие почти отсутствует, что способствует появлению у членов семьи чувства изоляции и ослабления семейных уз.

**Разыгрывание паттернов взаимодействия (enactment):** Индуцированное психотерапевтом проигрывание типичных видов взаимодействия между членами семьи для определения роли симптома в семейной системе.

**«Расшатывание» семейной системы (unbalancing):** Психотерапевтическая техника изменения иерархической организации семьи, когда психотерапевт создает коалицию с одним или несколькими ее членами.

**Расширенная семья (extended family):** Семья в целом, включающая нуклеарную семью (родителей и детей), их родителей и других родственников, например, тетю, дядю, двоюродного брата или сестру.

**Расщепленные супружеские отношения (marital schism):** Крайняя разобщенность или конфликт в браке; термин предложен Теодором Лидсом.

**Родительская семья (family of origin):** Семья, в которой индивид родился и вырос.

**Семейный организм (family organism):** Семья в целостности, а не как простая совокупность отдельных индивидов.

**Семейный проективный процесс (family projection process):** Механизм, посредством которого конфликт родителей передается, или проецируется, одному или нескольким детям, что приводит к развитию у них симптомов.

**Симптом (symptom):** Поведение члена семьи, свидетельствующее о дисфункции семьи в целом.

**Симптомы, поддерживаемые системой (system-maintained symptoms):** Симптомы, наблюдаемые у члена семьи и обусловленные семейной системой.

**Симптомы, поддерживающие систему (system-maintaining symptoms):** Симптомы, наблюдаемые у члена семьи и служащие для поддержания в семейной системе равновесного состояния.

**Система (system):** Совокупность взаимосвязанных элементов, составляющих единое целое.

**«Скульптура семьи» (family sculpting):** Психотерапевтическая техника, при которой члены семьи наглядно демонстрируют семейный опыт посредством языка тела.

**«Слитное» взаимодействие (fused relationship):** Отношения двух людей, чрезмерная эмоциональная близость которых приводит к утрате ими собственной идентичности.

**Смешанная семья (blended family):** Семья, созданная в результате объединения двух разных семей, включающая мачеху, отчима, пасынка и/или падчерицу.

**Смещенные супружеские отношения (marital skew):** Выраженная власть одного партнера над другим в брачных отношениях; термин предложен Теодором Лидсом.

**Социального научения теория (social learning theory):** Теория, считающая поведение человека результатом усвоения содержательных компонентов человеческого поведения в определенных социальных условиях.

**Стимул (stimulus):** Событие, которое запускает специфическое поведение или управляет им.

**Супружеская подсистема (marital subsystem):** Подмножество семейной системы, правила поведения в котором определяются транзакциями типа супруг – супруг.

**«Реактор» (reactor):** Психотерапевт, более склонный к улучшению и прояснению семейного взаимодействия, нежели использующий директивный стиль.

**Ребенок – родитель (parental child):** Старший ребенок, осуществляющий уход за младшими детьми и пользующийся авторитетом, связанным с родительской ролью.

**Родительская подсистема (parental subsystem):** Подмножество семейной системы, правила поведения в котором определяются транзакциями типа родитель – ребенок.

**Сиблингов подсистема (sibling subsystem):** Подмножество семейной системы, правила поведения в которой определяются транзакциями типа брат – сестра (брат – брат, сестра – сестра).

**Совместная супружеская психотерапия (conjoint marital therapy):** Психотерапия, при которой работа проводится одновременно с обоими супругами.

**Социального обмена теория (social exchange theory):** Теория, которая рассматривает социальный обмен как попытку индивида достичь максимального вознаграждения при минимальных затратах.

**Тайм-аут (time-out):** Непродолжительная изоляция индивида в нейтральном окружении, не обеспечивающем подкрепления симптоматического поведения.

**Темпоральные вопросы (timing questions):** Вопросы, содержащие указание на определенные временные промежутки, для выявления минимальных, в том числе позитивных, изменений, мотиваций и возможных целей клиента.

**Триангуляция (triangulation):** Вовлечение в отношения двух конфликтующих между собой людей третьего лица или группы лиц с целью уменьшения напряженности в диаде, создание «треугольников отношений».

**Угашение (extinction):** Редукция или снижение выраженности поведения посредством разведения его с подкрепляющим раздражителем.

**Фокусирование (focus):** Техника в структурной семейной психотерапии, заключающаяся в выборе одной из сфер семейного взаимодействия с целью исследования ее структурных элементов.

**Функциональный анализ (functional analysis):** Изучение поведения и условий, которые ему способствуют и его поддерживают.

**Цельность (wholeness):** Свойство системы в целом быть больше суммы составляющих ее частей.

**Циклическая обратная связь (circular feedback):** Реципрокный паттерн взаимодействия, при котором событие может одновременно быть следствием предшествующего и причиной последующего события.

**Эквифинальность (equifinality):** Способность системы достичь одного и того же конечного состояния при различных условиях.

**Экстернализация проблемы (externalizing the problem):** Рассмотрение проблемы вне связи с конкретным клиентом или семьей.

**«Я» (Ego):** (Из психоанализа) Рациональная часть личности, защищающая интересы личности в целом и выступающая посредником между инстинктивными потребностями (Оно) и социальными запретами (Сверх-Я).

## СОДЕРЖАНИЕ

Роль и место психотерапии в контексте современной культуры.....	4
ПРЕДИСЛОВИЕ.....	10
Часть I. ОСНОВЫ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ .....	11
Глава 1. Семейный организм .....	11
Историческое развитие концепции семьи как социальной системы.....	12
Супружеское консультирование .....	12
Психиатрия .....	13
Изучение шизофрении.....	14
Системный подход .....	16
Общая теория систем.....	17
Этиология.....	18
Обогащение системного подхода за счет интеграции с другими направлениями в психотерапии .....	19
Классификация подходов к семейной терапии .....	20
Список литературы.....	22
Глава 2. Жизненный цикл семьи.....	23
Этапы жизненного цикла семьи.....	25
Молодая семья .....	25
Семья ребенка дошкольного/дошкольного возраста.....	28
Семья школьника.....	30
Семья подростка .....	31
Семья как «стартовая площадка» для ребенка .....	32
Семья, в основном выполнившая свою родительскую функцию .....	34
Этапы повторного брака .....	36
Сепарация/развод.....	36
Неполная семья.....	37
Ухаживание.....	38
Повторный брак.....	38

Пример из практики .....	39
Список литературы .....	41
Часть II. ОСНОВНЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ .....	42
Глава 3. Структурная семейная психотерапия .....	42
Теоретические конструкты и основная идея .....	43
Семья как базисная человеческая система .....	43
Подсистемы .....	43
Границы .....	44
Эволюция паттернов взаимодействия .....	46
Дисфункциональные семьи .....	48
Практика структурной семейной психотерапии .....	50
Оценка семейных отношений .....	50
Цели .....	51
Техника .....	51
Создание терапевтической системы .....	52
Пример из практики .....	61
Эффективность структурной семейной психотерапии .....	62
Список литературы .....	64
Глава 4. Стратегическая семейная психотерапия .....	65
Теоретические конструкты и основная идея .....	66
Симптомы .....	66
Метафоры .....	67
Иерархия .....	68
Расстановка сил .....	69
Практика стратегической семейной психотерапии .....	70
Оценка семейных отношений .....	70
Цели вмешательства .....	71
Техника .....	72
Применение стратегической семейной психотерапии .....	79
Пример из практики .....	82
Из сессии 1 .....	83
Из сессии 2 .....	83
Из сессии 3 .....	83
Из сессии 4 .....	84
Из сессии 5 .....	84
Из сессии 6 .....	85
Эффективность стратегической семейной психотерапии .....	85
Список литературы .....	86
Глава 5. Трансгенерационная семейная психотерапия .....	88
Теоретические конструкты и основная идея .....	88
Прошлое активно присутствует в текущих семейных отношениях .....	88
Эволюция эмоций и разума .....	92
Практика трансгенерационной семейной психотерапии .....	95
Оценка семейного взаимодействия .....	95
Цели .....	96
Техника .....	96
Пример из практики .....	101
Эффективность трансгенерационной семейной психотерапии .....	103
Список литературы .....	104
Глава 6. Семейная психотерапия, основанная на опыте .....	105
Теоретические конструкты и основная идея .....	105
Индивидуальность .....	105
Свобода выбора .....	106
Личностный рост .....	107
Практика семейной психотерапии, основанной на опыте .....	107
Оценка .....	107
Цели .....	108
Техника .....	109
Пример из практики .....	114
Эффективность семейной психотерапии, основанной на опыте .....	115
Список литературы .....	116
Глава 7. Поведенческая семейная психотерапия .....	117
Теоретические конструкты и основная идея .....	118
Практика психотерапии: поведенческий тренинг для родителей .....	120
Оценка .....	120
Цели .....	122

Техника .....	123
Выбор адекватной стратегии вмешательства .....	123
Эффективность поведенческого родительского тренинга .....	128
Практика психотерапии: поведенческая супружеская психотерапия .....	129
Оценка .....	130
Техника .....	137
Пример из практики .....	143
Эффективность поведенческой супружеской психотерапии .....	144
Список литературы .....	146
Пример итогового заключения по результатам работы с клиентом .....	173
Глава 8. Постмодернистские теоретические модели .....	175
Мир эпохи постмодерна .....	175
Теоретические конструкты и основная идея .....	176
Субъективность реальности .....	176
Контекстуальное значение проблемы .....	177
Концепция семьи .....	178
Терапия как разговор .....	178
Роль терапевта .....	178
Практика психотерапии .....	178
Область применения .....	179
Сфокусированная на решении терапия .....	179
Нарративный подход в семейной психотерапии .....	182
Семейная психотерапия с элементами психологического просвещения .....	187
Эффективность постмодернистских подходов к семейной психотерапии .....	191
Резюме главы .....	193
Список литературы .....	193
Глава 9. Интегративный подход .....	195
Пример из практики .....	195
Циклическое взаимодействие .....	196
Взаимодействие в фокусе .....	197
Структурные аспекты взаимодействия .....	197
Стратегические аспекты взаимодействия .....	197
Трансгенерационные аспекты взаимодействия .....	198
Аспекты взаимодействия, основанные на опыте .....	199
Поведенческие аспекты взаимодействия .....	199
Постмодернистские/конструктивистские аспекты взаимодействия .....	199
Ход психотерапевтического вмешательства .....	200
Сессия 1 .....	200
Сессия 2 .....	202
Сессия 3 .....	205
Сессии 4 и 5 .....	206
Сессия 6 .....	206
Сессия 7 .....	207
Сессии 8 и 9 .....	207
Сессия 10 .....	209
Резюме главы .....	209
Список литературы .....	210
Часть III. СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ КАК ПРОФЕССИЯ .....	210
Глава 10. Практика семейной психотерапии в социокультурном контексте .....	210
Работа в рамках системы .....	210
Типы условий для психотерапевтической практики .....	212
Клиники .....	212
Школы .....	214
Агентства социальной защиты детей .....	220
Центры психического здоровья .....	222
Список литературы .....	224
Глава 11. Профессиональная специфика семейной психотерапии .....	225
Роль профессиональных организаций .....	225
Вопросы лицензирования и сертификации .....	227
Профессиональная этика .....	229
Семейное законодательство .....	231
Непрофессионализм и юридическая ответственность .....	231
Свидетельские показания в суде .....	232
Развод и опекуновство .....	233
Программы адаптации к разводу .....	235
Взаимодействие между психотерапевтом и адвокатом .....	235

Профессиональная подготовка психотерапевтов.....	235
Программы подготовки семейных психотерапевтов .....	236
Методы обучения семейной психотерапии .....	236
Оценка качества подготовки в сфере семейной психотерапии .....	238
Список литературы.....	239
Глоссарий.....	241