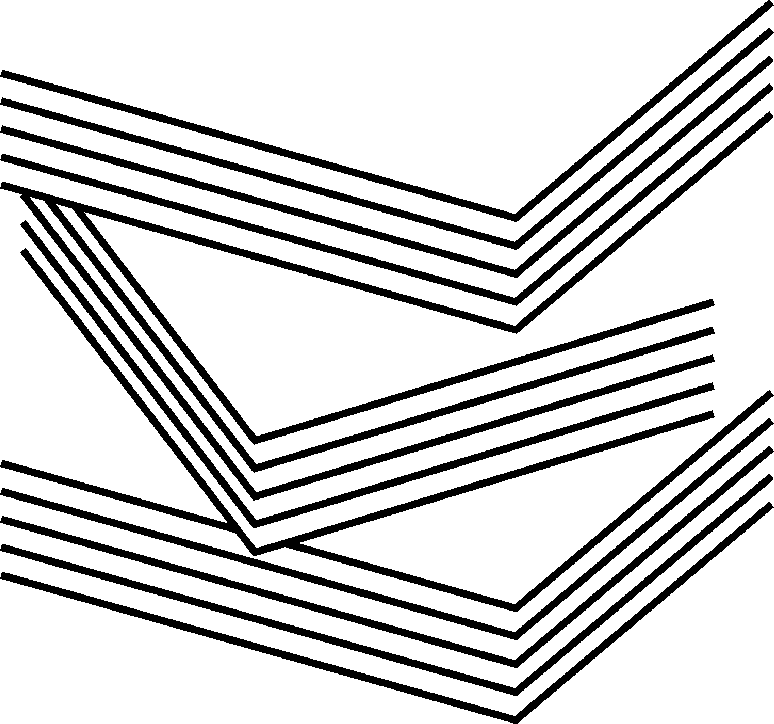
выпуск 97

библиотека психологии

и психотерапии



КЛАСС

независимая фирма

Александр Черников

Системная семейная терапия

Интегративная модель диагностики

Москва

Независимая фирма «Класс» 2001

УДК 615.851

ББК 53.57 4

89

Черников А.В. Ч 89 Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. —

Изд. 3-е, испр. и доп. М.: Независимая фирна "Класс", 2001. — 208 с. — (Библиотека психологии и психотерапии, выл. 97).

ISBN 5-86375-042-1

Системная семейная терапия помогает понять отдельного человека в контексте его социальных связей. Эта книга ставит и решает особую задачу — помочь специалисту выработать целостное представление о семье как о группе взаимозависимых индивидов — семейной системе. Эффективная терапия невозможна без развитой диагностики проблем семьи и типовых те- рапевтических ситуаций. Описываемая в книге интегративная модель системной семейной психотерапевтической диагно- стики призвана ускорить процесс оценки семейной системы и выдвижения терапевтических гипотез. Она обеспечивает те- рапевта надежным инструментом, позволяющим провести всестороннюю оценку семейной системы, выдвинуть обоснован- нее гипотезы и наметить план терапии.

Автор отвечает на вопрос о том, как связать воедино представления о многопоколенном семейном наследии, задачах разви- тия жизненного цикла, распределении власти в семье, особенностях взаимодействия ее членов и условной пользе, извлека- емой семьей из своих проблем. Отдельная глава посвящена проблемам обучения специалистов (психологов, врачей, соци- альных работников) — всех тех, кто призван оказывать помощь семи.

Книга является прекрасным пособием для всех, кто хотел бы изучить устройство семьи с позиции современной семейной терапии.

Главный редактор и издатель серии Л.М. Кроль Научный консультант серии Е.Л. Михайлова

БВН 5-86375-042-1

®2001 А.В. Черников

2001 Независимая фирма лласс , издание, оформление

®2001 ЕА. Кошмина, дизайн обложки

Исключительное право публикации на русском языке принадлежит издательству "Независимая фирма "Класс". Выпуск про- изведения или его фрагментов без разрешения издательства считается противоправным и преследуется по закону.

# ВВЕДЕНИЕ

В начале 1960'х годов семейная терапия выделилась в самостоятельную область психотерапевтической практики. Ее становление связано с разви' тием теории коммуникаций и применением теории систем к объяснению проблем человеческого поведения. Постепенно все большую популярность стал приобретать подход к семье как к единице психологического воздей' ствия. В связи с этим идентифицированный пациент (т.е. тот, по поводу которого семья обратилась в консультацию) рассматривается не как меди' цинский больной, а скорее как элемент дисфункциональной семейной сис' темы. Семейная терапия предполагает возможность терапевтической помо' щи ребенку или взрослому пациенту через его семью, в которой он забо' лел или получил разного рода отклонения. Соответственно, в фокусе рабо' ты оказываются не интрапсихические проблемы членов семьи, а паттерны взаимодействий, устройство и процессы самой семьи. Таким образом, целью семейной терапии является создание условий для формирования функцио' нальной семейной организации, которая обеспечит максимальный рост по' тенциальных возможностей каждого члена семьи.

Несмотря на сорокалетнюю историю, семейная терапия остается сравни' тельно молодой областью психотерапевтической практики и продолжает динамично развиваться. Это особенно актуально для нашей страны, в кото' рой психологическая помощь семье находится в стадии становления. Кро' ме того, очевидно, что не весь опыт западных специалистов, помогающих семье, может быть без изменений перенесен на российскую почву. Россий' ские семьи имеют свою национальную специфику. Все это делает методо' логические исследования в области системной семейной терапии в нашей стране особенно актуальными.

Одной из ключевых стадий в семейной терапии является стадия эссесмента (оценивания) семейной системы. Когда психотерапевт начинает работать с семьей, на него обрушивается море информации из прошлого и настоящего семьи, сказанного и недосказанного, вербальных и невербальных реакций членов семьи на терапевта и друг на друга. Кроме того, количество инфор' мации возрастает по экспоненте с добавлением на консультации каждого нового человека. Члены семьи пытаются привлечь терапевта на свою сто' рону, навязать ему свой взгляд на ситуацию в семье и ее проблемы.

6 Диагностика в системной семейной терапии

Приходя на психотерапию, семья закономерно коммуницирует с терапев' том парадоксальным образом: ожидая изменений и одновременно желая чтобы все в семье оставалось по'прежнему. Одной из важных причин не' осознаваемого или малоосознаваемого утаивания информации пациентами является преимущество, которое они тем самым получают при общении с терапевтом, приобретая над ним контроль и предотвращая перемены, кото' рых опасаются. Так же как индивидуальный клиент не знает, что он бес' сознательно “знает” о причинах своих трудностей, так и члены семьи не знают, что им “известна” та информация, которая необходима терапевту.

Чтобы упорядочить этот хаос, обеспечить себе возможность “профессио' нального выживания” и продуктивного взаимодействия с семьей, терапевт должен решить в начале терапии по крайней мере две задачи:

* во'первых, определить для себя, что ему важно знать о семье, т.е. какая информация является релевантной именно для семей' ной терапии,
* во'вторых, каким образом организовать процесс взаимодействия с семьей, чтобы эту информацию получать.

Собрав нужные ему сведения о семье, терапевт может выдвигать гипотезы о ее функционировании и разрабатывать на их основе стратегию терапев' тической помощи.

Таким образом, эффективная терапия невозможна без развитой диагности' ки проблем семьи и типовых терапевтических ситуаций. Описываемая в этой книге интегративная модель системной семейной психотерапевтичес' кой диагностики призвана сделать процесс оценки семейной системы бо' лее быстрым и является эвристичным средством выдвижения терапевти' ческих гипотез. Ее цель — обеспечить терапевта надежным инструментом, позволяющим провести всестороннюю оценку семейной системы, выдви' нуть обоснованные гипотезы и наметить план терапии.

Предлагаемая модель была создана на основе анализа западных направле' ний семейной терапии и рефлексии психотерапевтической работы автора с семьями, проживающими в Москве и обратившимися за помощью в психо' логическую консультацию.

Интегративная модель строится на методологическом анализе современ' ных ракурсов рассмотрения семейных систем, является “группо'центриро' ванной” диагностикой и рассматривает прежде всего проблемы организа' ции и функционирования семейной системы. В связи с этим меняется ак' цент анализа семейных проблем, и фокус внимания терапевта смещается с индивидуальных характеристик членов семьи на параметры семейной группы. Проблемы личности в данной модели рассматриваются в связи с дисфункциями семейной системы.

Введение 7

Глава 1 задает необходимый контекст и позволяет соотнести интегратив' ную модель с другими теоретическими подходами.

Сама интегративная модель коротко представлена в параграфе 2.0. Пара' графы 2.1 — 2.5 посвящены описанию отдельных параметров интегратив' ной модели. В каждом из них структурируются и получают дальнейшее развитие идеи системно'ориентированной семейной терапии, уточняются основные понятия, выделяются диагностируемые категории, классифици' руются типичные дисфункции и наиболее распространенные проблемы, приводятся способы интерпретации данных. В настоящей работе обосно' вывается экологический взгляд на проблемное поведение, выполняющее важные функции в семейной системе. Чтобы помочь семье избавиться от проблемы, важно понять, какие опасности для членов семьи несет потеря симптомов. Определению смысла и функций симптоматического поведения в семейной системе посвящен параграф 2.5.

Предлагаемая диагностическая модель может применяться в различных ис' следованиях семьи, однако ее разработка была нацелена прежде всего на решение терапевтических задач. Поэтому модель сфокусирована на опре' делении того, что должно быть изменено в системе, чтобы проблемы чле' нов семьи благополучно решались. В связи с этим на основе интегратив' ной модели суммируются цели терапии (параграф 2.6).

В главе 3 исследуются средства получения информации, соответствующей основным параметрам модели. Подбираются и модифицируются диагности' ческие методики и техники интервью, для того чтобы обеспечить терапев' та, использующего интегративную диагностическую модель, необходимым инструментарием.

Глава 4 иллюстрирует особенности применения интегративной диагности' ческой модели в психотерапевтической практике на примере ряда случаев из практики автора.

Широко известно, что научиться оказывать психологическую помощь семь' ям невозможно без специального обучения. Перед начинающим терапев' том предстает безбрежное море семейной феноменологии, частных объяс' нительных концепций, фрагментарных теорий и отдельных терапевтичес' ких техник. Интегративная модель позволяет эффективнее строить обуче' ние специалистов, так как приводит многообразие семейной проблематики к общим методологическим основам и легко усваивается студентами. Глава 5 посвящена разработке обучающей тренинговой программы и содержит анализ принципов, этапов, особенностей и специально разработанных уп' ражнений тренинга по освоению интегративной модели.

##### Глава 1

**МЕСТО ИНТЕГРАТИВНОЙ МОДЕЛИ**

**В РЯДУ ДРУГИХ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ**

Решая проблемы терапевтической диагностики, мы всегда формулируем наши наблюдения и результаты тестирования в терминах той или иной те' рапевтической школы. Диагностика представляет собой распознавание в наблюдаемом типичных признаков, знакомых по теоретическим моделям и из опыта, и нахождение уникальных особенностей того, с чем мы сталки' ваемся в данном случае. Целью данной главы является определение места интегративной модели в ряду других психотерапевтических школ и теоре' тических подходов к описанию психологических проблем и симптомов.

В первом параграфе рассматриваются классификации современных на' правлений семейной терапии и анализируются теоретические основы этих подходов. Разрабатываемая в настоящем исследовании диагностическая модель представляет собой дальнейшую попытку интеграции системно' ориентированных направлений в области семейной терапии.

Параграф 1.2 посвящен теории систем, которая обеспечивает не только практический, но и философский фундамент интегративной модели. Тео' рия систем вытекает из “организмического” взгляда на мир как на боль' шую организацию, где все процессы и части взаимосвязаны и целое приоб' ретает новое качество по сравнению с суммой отдельных частей.

Системная модель Оудсхоорна (параграф 1.3) задает сетку координат, по' зволяющую очертить область применения интегративной модели.

* 1. **КЛАССИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ**

Классификация различных подходов в семейной терапии представляет со' бой не простую задачу, так как они являются открытыми и гибкими и по' этому постоянно эволюционируют. Происходит постоянный обмен поняти'

ями и техниками среди теоретически различных групп. Школы семейной терапии редко соблюдают “чистоту рядов”, в результате наблюдается зна' чительный эклектизм. “Возникает вопрос: происходят ли школы семейной терапии от общей и постоянной теоретической основы или являются ско' рее рагу из техник и частичных теорий?” [Zuk, 1976].

Александер (1963) в одной из ранних попыток описать поле семейной те' рапии, рассматривая практики привлечения семей в агентствах психичес' кого здоровья США, анализирует три типичных варианта. Первым является “сотрудничество” в лечении, используемое детскими клиниками, в которых один или более членов семьи идентифицированного пациента привлека' ются к терапии, обычно с другими терапевтами. Как правило, осмотр ре' бенка (основного клиента) проводится психиатром, а с матерью встречает' ся социальный работник. Второй практикой является “сопутствующее ле' чение”, используемое в супружеском консультировании. Здесь тот же са' мый терапевт встречается с мужем и женой индивидуально, изредка про' водит совместные встречи или совсем обходится без них. Третьей является “совместная терапия”, в которой терапевт регулярно встречается с полной семьей или с релевантными подсистемами. На третьей практике, отражаю' щей современный подход к семейной терапии, мы и будем фокусироваться в нашей работе.

В настоящее время семейная терапия представляет собой достаточно гиб' кий подход и может включать в себя индивидуальные встречи с членами семьи, работу с отдельными семейными подсистемами (супружеской, дет' ско'родительской диадой, триадой “родители и проблемный ребенок”, под' системой сиблингов и т.д.), нуклеарной семьей или с многопоколенной, распространенной семьей, делая при этом акцент на совместные встречи и планируя создание условий для изменения во всей семейной системе.

Что касается теоретических ориентаций, то среди множества концепций борьба и взаимопроникновение идет в основном между двумя полюсами: психодинамикой и теорией систем. Одной из известных ранних классифи' каций школ семейной терапии является исследование Комитета по семье группы прогресса в психиатрии, предпринятое в 1965—1966 гг. в США [GAP, 1970]. Их доклад определил три теоретические позиции:

## А М Z

Психоаналитическая теория Теория систем (индивидуальная ориентация) (межличностная ориентация)

Терапевты, разделяющие позицию А, являются психодинамически ориенти' рованными индивидуальными терапевтами и рассматривают семейную те' рапию как один из методов в их терапевтическом репертуаре. Они будут

иногда встречаться с семьями, оставаясь сфокусированными на индивиду' альном пациенте. Семья рассматривается как стресс'фактор, с которым их пациент должен справиться. Ожидается, что терапевт будет склонен под' черкивать сбор исторической информации, диагноз, выражение аффекта и инсайт.

Терапевты, разделяющие позицию Z, придерживаются исключительно сис' темной семейной ориентации. Они рассматривают семейную терапию не как метод, но как фундаментально новый подход к проблеме психического здоровья. Вся терапевтическая деятельность рассматривается ими с точки зрения влияния на семью в целом. Для терапевта важно осознавать прича' стность всей семьи и последовательность их действий. Вместо отношения к индивиду в ситуации стресса как к пациенту, терапевт Z'ориентации рас' сматривает его как “носителя симптома”, отражающего дисфункцию семей' ной системы. Терапевты Z'ориентации антиисторичны, сфокусированы на настоящих взаимодействиях. Они склонны избегать диагноза, основанного на индивидуальной нозологии. Выражение аффекта не признается необхо' димым. Вместо того чтобы поощрять членов семьи открывать свои непри' ятные чувства друг к другу, такой терапевт будет стремиться к разреше' нию проблем во взаимоотношениях, которые продуцируют эти неприятные чувства.

Терапевты М'ориентации находятся посередине — они склонны смешивать психодинамические и семейные системные понятия.

В докладе отмечается, что “полная интеграция этих двух системных уров' ней является долговременной задачей” [GAP, 1970].

Однако некоторые сторонники системной теории выступили скорее за сме' ну одной теории другой, чем за добавление системной теории к психоди' намической. Зук (1971) описывает интенсификацию этой идеологической борьбы в 1964—1970 гг. Он причисляет Уэйна, Бошормени'Надя и Фрамо к представителям психодинамического направления, а Хейли, Джексона и са' мого себя — к системному.

Отметим, что в других попытках классификации семейной терапии [Beels & Ferber, 1969; Foley, 1974; Guerin, 1976; Ritterman, 1977] шкала ориентации “индивид — система” продолжает оставаться наиболее важной.

Левант (1980) отмечает, что за годы, прошедшие с начала движения семей' ной терапии, процесс конструирования теории происходил в ответ на изо' билие новых данных и опыта, которые появились в результате работы с целыми семьями. Сравнивая состояние дел с серединой шестидесятых, он признает, что предсказанное GAP смешение психодинамических и систем' ных понятий произошло в существенной степени. Используя для клас'

сификации метод факторного анализа, он выделил фактор первого поряд' ка, касающийся временной перспективы в работе с семьей (ориентация на прошлое или на настоящее семьи), и фактор второго порядка, имеющий отношение только к подгруппе, ориентированной на настоящее (антиисто' рический). Фактор второго порядка касается того, сфокусирована ли те' рапия на изменении структуры/процесса семьи как социальной организа' ции или на обеспечении интенсивного аффективного опыта для членов се' мьи. Таким образом, Левант разбивает все школы семейной терапии на три кластера:

* подходы, ориентированные на семейную историю;
* подходы, ориентированные на структуру или процесс семьи;
* подходы, ориентированные на переживание.

*Историческая парадигма* включает в себя психодинамическую (Уэйн, Лидс, Аккерман, Фрамо, Фридман, Сирлз, Пол, Билс и Эпштейн); многопоко' ленную (Боуэн) и межпоколенную (Бошормени'Надь, Спарк) школы семей' ной терапии. Эти подходы рассматривают личность внутри системы. Ин' тегрируя системные понятия, анализ может включать элементы межперсо' нального взаимодействия и проблему передачи паттернов через поколе' ния. Широко используются психодинамические категории. В целом, подход к терапии в этих школах акцентирует освобождение индивидуальностей от их чрезмерной вовлеченности в отношения с предыдущими поколениями. Это происходит благодаря процессу открытия этих привязанностей, дости' жению инсайта об их несообразностях и постепенному освобождению от них. Роль терапевта состоит в облегчении этого процесса: либо путем ин' терпретации, связывающей отношения в родительской семье с теперешни' ми взаимодействиями с детьми и партнером по браку, либо путем инструк' тирования (Боуэн) клиентов о том, как им формировать наиболее приемле' мые и ориентированные на настоящее взрослые отношения с членами их родительской семьи. Разрабатывая идеи системной семейной терапии с од' ним членом семьи, Боуэн категорически настаивал, что интенсивные эмо' циональные проблемы не могут быть решены внутри ядерной семьи, и от' стаивал возможность даже игнорировать текущий кризис, чтобы сосредо' точиться на терапевтической работе с родительскими семьями одного или обоих супругов.

*Парадигма “структура/процесс”* включает в себя коммуникативную (Джексон, Хейли, Вацлавик, Уикленд); проблемно'разрешающую или стра' тегическую (Хейли); краткосрочную, сфокусированную на проблеме (Вац' лавик, Уикленд, Фиш); триадическую (Зук); структурную (Минухин) и по' веденческую (Паттерсон) школы семейной терапии. Сюда же Левант (1980) относит работу таких терапевтов, как В. Сатир, M. Сельвини'Палаз' золи, Л. Хофманн и П. Пэпп.

Данные школы делают акцент на текущих паттернах взаимодействия в се' мье и взаимоотношении этих паттернов с симптомами или представленны' ми проблемами идентифицированного пациента. Среди них существуют некоторые варианты: рассматривать ли паттерны взаимодействия через структуру семьи (Минухин) или с точки зрения семейного процесса (В. Са' тир); ставить ли главной целью изменение структуры или облегчение сим' птома; ориентироваться в большей степени на теорию систем или на тео' рию обучения и др. Но как группа они резко отличаются от исторических подходов тем, что отстраняются от сбора истории, открытия неосознавае' мого, интерпретации и инсайта (как нерелевантных терапевтическому процессу) и фокусируются на системном уровне с незначительным рас' смотрением психологии индивидуальности или полным отказом от нее.

Кроме того, они резко контрастируют с подходами, ориентированными на переживание, в оценивании важности аффекта в терапевтическом процес' се. Этот подход к терапии вовлекает реорганизацию семейной системы для устранения дисфункциональных элементов, которые поддерживают симп' том. Терапевт в данном случае играет роль эксперта. Его задачей является диагностирование дисфункциональных элементов системы и планирова' ние серии вмешательств, которые предложат семье альтернативы. При этом часто используются парадоксальные директивы.

Интересно сравнить эти две терапевтические парадигмы (историческую и структуру/процесс) по количеству времени, необходимому для работы с семьей. Исторические подходы являются долговременными, поэтому толь' ко очень мотивированные семьи и индивиды в состоянии пройти весь про' цесс. С другой стороны, терапевты парадигмы структура/процесс могут до' стигать драматических результатов в облегчении симптомов за очень ко' роткое время. Приведем для сравнения два высказывания представителей обоих подходов:

“Существуют центры в стране, которые встречаются с семьей только в течение нескольких месяцев, предлагая программы по семейной терапии, которые не идут дальше того, что мы рассмат' риваем как предварительную фазу лечения” (Framo, 1965).

“Семейная трансформация не является простой интервенцией, она требует постоянных усилий в направлении терапевтической цели. Но многие терапевты проводят годы, бродя без цели в средних фазах терапии, так как они недостаточно понимают на' правление, которое карта семьи делает ясным” (Minuchin, 1974).

*Подходы, ориентированные на переживание,* включают в себя гештальти' стскую (Кемплер, Рабин, Хетчер, Каплан и Каплан); эмпирическую (Вита' кер, Мэлон, Уоркентин, Непье, Фербер) и клиент'центрированную (Ван дер

Вин, Левант) школы семейной терапии. Эти направления больше заинтере' сованы в повышении качества жизни индивидуальностей в семье, чем в преодолении симптомов или изменении семейной системы. Они принципи' ально основываются на экзистенциально'феноменологических теоретичес' ких концепциях. Подход к терапии в этих школах основан на попытке ин' тенсифицировать аффективный опыт для личностного роста и самоактуа' лизации членов семьи. Роль терапевта состоит в фасилитации, отражении семейного взаимодействия и присоединении к семейному процессу так же, как к подлинной не защищающейся личности. Некоторые клиенты, прихо' дящие на терапию, намерены получить опыт собственного личностного ро' ста, зная, что это стимулирует семью сделать то же самое.

Современные опросы показывают [Бейкер, 1990], что более 70% семейных терапевтов США относят себя к системному направлению семейной тера' пии, использующему парадигму структура/процесс, находя свое место сре' ди школ второго кластера.

Ясно, что подобное деление в определенной мере является упрощенным и не затрагивает всех аспектов сложного и противоречивого движения се' мейной терапии. Возьмем, к примеру, Вирджинию Сатир, которую автор классификации, в целом справедливо, причисляет ко второму кластеру.

Действительно, В. Сатир участвовала вместе с Джексоном, Хейли, Вацлави' ком и Уиклендом в работе Института психических исследований в Пало Альто (Калифорния). Этот институт, как и коммуникативный подход к се' мейной терапии, вырос из исследовательского проекта коммуникаций Гре' гори Бейтсона. Однако в своей работе В. Сатир использует смесь коммуни' кативного, системного и гуманистического подходов. И, следовательно, многие аспекты ее работы можно описать в терминах направлений третье' го кластера. Кроме того, В. Сатир часто стремится дополнить картину взаи' моотношений “здесь и теперь” историческим анализом семьи. Посвящая несколько встреч реконструкции семейной истории, она как бы исподволь подготавливает семью к феерическому и очень динамичному этапу работы с актуальными проблемами. Этот этап можно уподобить мощному взрыву, цель которого — расшатать привычные стереотипы семейных взаимоотно' шений, подвергнуть всех членов семьи без исключения потрясающим пе' реживаниям, заставив их глубоко пережить чувство близости друг с дру' гом. По мнению В. Сатир, такой импульс выталкивает семейную систему из болота, приводя к конструктивным изменениям.

Резюмируя, можно сказать, что, несмотря на все проблемы, связанные с не' избежными упрощениями любой классификации, подобные деления тера' певтического поля могут служить отправной точкой для создания интегра' тивных диагностических и терапевтических моделей.

## ОБЩАЯ ТЕОРИЯ СИСТЕМ

**КАК МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ**

Основатель общей теории систем Людвиг фон Берталанфи считал, что су' ществуют два фундаментальных взгляда на мир — *механистический* и *организмический*. Для механистического, или ньютоно'галилеевского, взгляда на мир характерны, во'первых, элементаризм, то есть разбиение предмета исследования на “атомы” — элементарные и неделимые состав' ляющие; и, во'вторых, линейная причинно'следственная обусловленность происходящего. Организмический взгляд на мир происходит из биологии и для него характерны, во'первых, холизм (аристотелевское положение о том, что целое больше суммы своих частей) и, во'вторых, взаимное влия' ние и взаимная обусловленность всех частей и процессов системы. “Кон' цепция “системы”, представляющая новую парадигму науки, по терминоло' гии Т. Куна, или, как я ее назвал... “новую философию природы”, заключа' ется в организмическом взгляде на мир как на большую организацию и резко отличается от механистического взгляда на мир как на царство сле' пых законов природы” [Л. фон Берталанфи, 1973].

Для теории систем характерна высокая степень абстракции, поэтому сразу увидеть применение этой теории на практике непросто. Теорию систем скорее следует отнести к метатеории или разделу философии. Однако ис' пользование именно этой теории в психотерапевтической практике боль' ше всего способствовало выделению семейной терапии в качестве само' стоятельного терапевтического направления.

Дадим ряд определений и перечислим основные положения системной те' ории, которые найдут отражение в параметрах разрабатываемой диагнос' тической модели.

“*Система* **—** это комплекс объектов, а также взаимоотношения между объектами и их атрибутами (определениями). Объекты яв' ляются составными частями системы, атрибуты — это свойства частей, а отношения связывают систему воедино” [Hall & Fagen, 1956].

Таким образом, систему нельзя определить только как комплекс объектов, она должна подразумевать некую форму структурной организации, которая может быть описана как отношения между объектами. Эти отношения могут быть *топологическими* (близость, позиция) или *динамическими* (влияния, зависимость, взаимодействие и т.д.). Есть достаточные основания считать все системы динамическими, во всяком случае таковы все системы, имею' щие дело с социальными или биологическими объектами. “Организм напо' минает скорее пламя, чем кристалл или атом” [Bertalanffy L. Von 1968].

В динамической системе господствует движение. Для этой организации ха' рактерна взаимозависимость, которая означает, что влияние одного пред' мета на другой или отношение одного предмета к другому оказывает воз' действие на все его части. Все предметы и отношения влияют друг на дру' га и испытывают на себе воздействие. Поэтому мы можем понять части си' стемы только как функции всей системы. Таким образом, для отношений между предметами и всей системой действительна также *нон!суммарность* (целое больше суммы составных частей). Лес не может пониматься как со' вокупность деревьев, человек — не собрание клеток, а семья не равна сум' ме некоторого количества индивидов, каждый из которых действует сам по себе. Понятие целого требует, чтобы мы поставили в центр внимания сис' тему как таковую. То “новое” и “большее”, что мы тогда получим, будет связано с функцией системы как целого.

Системный подход содержит парадокс. С одной стороны, нужно понимать целое, исходя из его частей, а части — с точки зрения целого. С другой стороны, мы никогда не сможем полностью понять целое, даже с помощью самого хитроумного анализа частей и их взаимодействия между собой, так же как никогда не получим полного представления о части, только исходя из ее роли в более широком контексте, в который она входит. Решение этого парадокса подразумевает и то и другое: мы понимаем часть и как са' мостоятельную единицу, и как интегрированную часть целого, переходя от одной наблюдательной позиции к другой и обратно. (*Идея осцилляции*).

В психотерапии такой подход означает, что мы можем лучше понять паци' ента, рассматривая его не только через призму интрапсихических проблем (тревожность, внутренние дилеммы, психосоматика и т.д.), но и с точки зрения целого, т.е. в контексте социальных связей, составной частью кото' рых он является. Поведение отдельного пациента, на первый взгляд пред' ставляющееся отклонением от нормы, необычным или странным, при ин' дивидуальном подходе может стать естественным или, по крайней мере, понятным, если рассматривать его как ответ на взаимоотношения, которые имеют место в некоей центральной для него системе, частью которой он является (например, в семье). Наше понимание, может быть, усилится, если раздвинуть перспективу и представить семью пациента в качестве подсис' темы, взаимодействующей с другими подсистемами, например, с соседями по дому.

Отметим в связи с этим еще один важный аспект теории систем — *иерар! хичность*. Это значит, что всякая система может рассматриваться как под' система в рамках другой, более крупной системы. Элементы системы рас' сматриваются далее как неделимые единицы анализа. Понятие иерархии в значительной степени подчеркивает свойство теории систем находить ту или иную точку зрения. Именно мы — наблюдатели, исследователи и пси'

хологи — выбираем разрешающий уровень для изучения системы. Выби' раемый уровень расщепления оказывает значительное влияние на то, *что* мы видим и *как оцениваем* увиденное. При работе с ребенком в психиат' рической клинике мы воспринимаем его психическое заболевание как не' что происходящее в нем самом. Работая с его семьей, мы можем сделать вывод о связи его симптомов с семейным конфликтом. Сделав следующий шаг, мы можем увидеть общее неблагополучие семьи в широком социаль' ном контексте, например, проблемы в школе, низкооплачиваемая работа родителей, плохие жилищные условия и т.д. Одновременно с ростом наших знаний о связях и процессах взаимодействия, которые постепенно привели к аномальному поведению пациента, мы начинаем постигать всю слож' ность происходящего.

Каждую систему можно определить исходя из ее *границ* по отношению к окружению. Все, что находится внутри границы, относится к системе; то, что лежит за пределами, к ней не относится. Можно сказать, что граница осуществляет защиту структуры и функций системы. В некоторых случаях границы воспринимаются как фиксированные, в других — как подвижные. Для удовлетворительного функционирования системы необходимо, чтобы разграничительные линии обозначались ясно и четко, но при этом были подвижны. В этом случае они способствуют сохранению внутренней ста' бильности, и вместе с тем система обладает той открытостью, которая не' обходима для ее адаптации и развития в соответствии с изменениями внутри и вне системы. Фиксированные границы ведут к уменьшению об' мена с другими системами, следствием чего является изоляция и застой.

Слабые и нечеткие границы приводят к неясностям относительно диффе' ренцирования и функций внутри системы.

Понятие *энтропия* заимствовано из термодинамики. Суть ее заключается в том, что система, не получающая энергию извне, постепенно приходит в состояние недостаточного дифференцирования, утраты структуры и в ко' нечном счете — к полной аморфности и тепловой смерти. Энтропию мож' но расматривать как *состояние беспорядка.* Каждая система поддерживает внутри своих границ *негативную энтропию* (негэнтропию). Структура си' стемы и ее дифференцирование способствуют сохранению негативной эн' тропии, того порядка, который господствует внутри системы. Граница не' обходима для защиты от угрозы распада, т.е. нарастания энтропии.

Системы считаются *открытыми,* когда между ними и средой происходит обмен (ввод, вывод), или *закрытыми,* когда такого обмена не происходит. К открытым системам относятся все биологические и социальные системы. Они ни при каких обстоятельствах не могут рассматриваться как изолиро' ванные единицы, т.к. всегда связаны с другими системами отношениями подчинения, отношениями одного уровня или превосходства. Однако об'

мен материалами, энергией или информацией с окружающей средой в со' циальных системах может быть более обширным или менее обширным, в связи с чем можно говорить об относительно открытых или относительно закрытых системах.

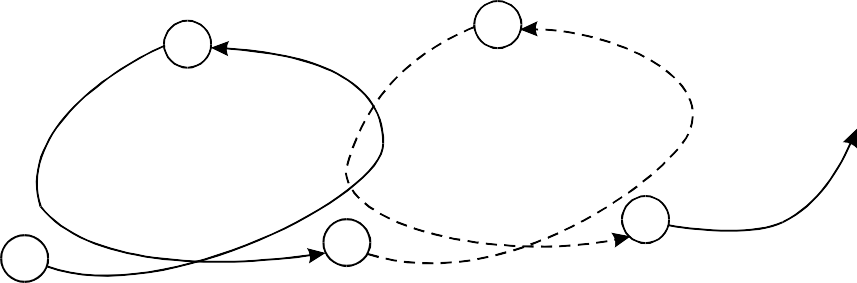
Процессы внутри системы являются *циркуляционными* или *спиралевидны! ми****.*** Под циркуляционным процессом подразумевается следующее. Пред' ставим себе состояние системы Со и процесс П1, который приводит к состо' янию системы С1. Если мы имеем дело с циркуляционными процессами, то С1, в свою очередь, вызовет к жизни процесс П2, ведущий к состоянию С2.

Циркуляционность означает, что С2 полностью или (в социальных и биоло' гических системах) частично идентичен Со. Если Со = С2, то имеет место

подлинный циркуляционный процесс, если же Со =~ С2, то процесс — спира'

левидный*.* За счет спиралевидного процесса система может прийти к цело'

му ряду состояний: Со, С1... Сn, при прохождении которых конституируется то, что может называться развитием (рис. 1.2.1).



С

С3

1

П4

П

2

П3 П1

С

С2

С4

0

**Рис. 1.2.1. Спиралевидный процесс в семейной системе**

По мнению Л. Юнссон и Г. Бернлер (1992), настоящие циркуляционные процессы невозможны в биологических и социальных системах. Время идет только в одном направлении, и процессы, происходящие в системах, необратимы. Система никогда не возвращается целиком к однажды достиг' нутому ею состоянию, поскольку она претерпевает изменения в результате процесса, приведшего к этому состоянию.

Процессы в системе могут быть *непрерывными* или *прерывистыми.* Для *непрерывного* процесса характерно то, что его протекание может быть раз' делено на бесконечное число мелких шажков, при которых разница в со' стоянии системы между двумя ближайшими отрезками не поддается изме'

рению и не ощущается. При *прерывистом* процессе развитие происходит скачкообразно. Система переходит из начального состояния в конечное, минуя промежуточные. Примерами непрерывных процессов являются нор' мальное старение человека, получение им образования. Примерами преры' вистых могут служить несчастья, катастрофы, но также и влюбленности, и религиозные новообращения. Свое самое большое значение эти понятия приобретают по отношению к изменению. “Нормальные” процессы, проте' кающие на протяжении всей жизни человека, являются непрерывными (рост, развитие), в то время как система, перед которой возникла необхо' димость изменения, может осуществить его не только через непрерывные, но и через прерывистые процессы (внезапное изменение структуры).

Кроме того, системы могут быть также *маневрирующими* [Юнссон, Берн' лер, 1992]. Может показаться, что система одновременно пребывает в двух различных, часто противоположных состояниях. На самом деле она посто' янно колеблется между этими полярными состояниями. Можно дать опре' деление колебания (осцилляции) как состояния постоянной смены. Напри' мер, амбивалентные чувства пациента являются иллюстрацией подобного случая. Грегори Бейтсон любил повторять, что кибернетический эквива' лент логики — это колебания [Капра, 1996].

В теории систем существуют два понятийных уровня. Первый уровень — *иерархический* ***—*** мы уже упомянули***.*** Система, находящаяся на более высо' ком иерархическом уровне (структурном, организационном), охватывает системы, находящиеся на более низких иерархических уровнях, в качестве подсистем или предметов (в зависимости от избранного аналитического разрешения).

Второй понятийный уровень — *логический —* может быть выведен из *тео! рии логических типов* Бертрана Рассела. Система на сравнительно более высоком логическом уровне называет или говорит о системах более низ' ких логических уровней. Мы используем понятия, существующие на уров' не N+1, чтобы говорить или ссылаться на понятия или явления на уровне

1. Можно также сказать, что системы на уровне N+1 представляют собой *карты* или *модели* систем на уровне N. Мы можем постулировать системы, которые содержали бы объекты или подсистемы на разных логических уровнях. Таким образом, система может содержать и предметы, и представ' ления о них или их образы. Так всегда происходит в терапевтических слу' чаях. Многие явления в работе с социальными системами существуют на более чем одном уровне одновременно.

Отношение психолога к пациенту существует по крайней мере на двух уровнях. С одной стороны, это отношения на базовом уровне: психолог — пациент. Это два человека, которые делятся друг с другом опытом, пережи'

ваниями, находятся в одной культурной среде и т.д. С другой стороны, пси' холог связан с клиентом посредством мыслей и комментариев *по поводу* пациента и его ситуации и занимает уже метапозицию по отношению к па' циенту, т.е. в этом смысле можно говорить о мета'отношениях. Точно так же и пациент имеет целый ряд представлений о психологе и терапевтичес' кой ситуации.

С помощью понятия уровней мы можем получить модель *сознания* в соци' альной системе. Можно дать определение системе, обладающей сознанием, как системе, включающей в себя свой автопортрет.

Как упорядоченное целостное множество взаимосвязанных элементов, об' ладающее структурой и организацией, система в своем взаимодействии со средой демонстрирует определенное поведение, которое может быть *реак! тивным* (т.е. определяться во всех основных пунктах взаимодействия сре' ды) или *активным* (т.е. определяться не только состоянием и воздействи' ями среды, но и собственными *целями,* предполагающими преобразование среды, подчинение ее своим потребностям). В этой связи в системе с ак' тивным поведением важнейшее место занимают целевые характеристики самой системы и ее отдельных подсистем и взаимосвязь этих характерис' тик (в частности, цели могут согласовываться друг с другом или противо' речить друг другу).

Источник преобразования системы или ее функций лежит обычно в самой системе. Поскольку это связано с целесообразным характером поведения систем, существеннейшая черта целого ряда семейных объектов состоит в том, что они являются не просто системами, а *самоорганизующимися* сис' темами [Гальбух, 1972, Садовский, 1970].

Наряду с тем, что система находится в состоянии постоянного изменения, она должна стремиться к сохранению своей идентичности по отношению к окружению. Управление и регулирование системы осуществляется через

1. корректирующие импульсы управления *(негативная обратная связь)*;
2. усиливающие импульсы управления *(позитивная обратная связь)*.

Негативная обратная связь необходима главным образом для поддержания динамического равновесия и выживания, в то время как позитивная — для изменения структуры и целевой направленности системы.

Равновесие реализуется через механизм обратной связи, предоставляющий системе информацию о нарушениях баланса. При получении системой та' ких сигналов в ней активизируются другие механизмы, нацеленные на

восстановление нарушенного равновесия. Такие механизмы называются

*гомеостатическими.*

Социальные системы бывают стабильными только в том случае, если они обладают способностью изменяться по требованию окружения. Семья в своем развитии проходит через разные фазы, требующие от нее измене' ний (рождается ребенок, взрослые дети покидают дом и т.д.). Если семья не справляется с необходимой в каждой фазе реорганизацией, возникает риск ее дисфункции.

Рассмотрим представления о природе изменений, присущие теории систем. В связи с этим используются понятия адаптивности и мета'адаптивности. Под *адаптивностью* понимается способность системы приспосабливаться к окружению. Система с недостаточной адаптивностью не справляется с перестановками, необходимыми в связи с изменившимися требованиями внешней среды. Адаптация является выражением процессов, направлен' ных на сохранение системы. Она происходит в основном благодаря коли' чественным и непрерывным внутрисистемным и пограничным процессам.

Можно выделить пять основных типов таких процессов:

* 1. *Гомеостатические процессы в узком смысле слова —* процес' сы, направленные на поддержание определенного состояния сис' темы. Под состоянием системы в данном случае понимается одно или много глобальных, обычно поддающихся измерению, качеств системы. Пример: регулирование температуры, семейные мифы, семейные правила, хронические болезни, теории гармонии для сохранения баланса в обществе и т.д.
  2. *Глобальные изменения функции системы.* Результатом этого является общее повышение (или, соответственно, понижение) функционального уровня системы, который отражается на всех или почти всех ее функциях. Примеры: суетиться, успокоиться и т.д.
  3. *Изменение ввода в систему,* материального или коммуника' тивного, при помощи которого система может отбирать вводи' мую информацию. Речь может идти об ограничении определен' ного ввода, но также и о положительном выборе определенного ввода. Примеры: реакция организма на инородные тела, “неже' лание выслушивать”, изменение своего потребления: материаль' ного или культурного и т.д.
  4. *Изменение вывода,* благодаря которому система предпринима' ет попытки изменить окружающую ее среду. Примеры: и очистка

выхлопных газов, и известкование озер могут рассматриваться как способ социальной системы изменить окружающую среду (первая — через снижение вредного выхода, вторая — путем до' полнения его благоприятным фактором). Пропаганду и рекламу можно расценивать как способ командной системы оказать влия' ние на свою среду (политическую, торговую).

* 1. То, что в биологии обычно называют *тропизмом* или *положи! тельным таксисом.* То есть ориентация системы на благоприят' ную для ее адаптации окружающую среду. Примеры: движение по направлению к свету, поиски новых друзей или новой работы, для того чтобы избежать изменений в самом себе (т.е. не для того, чтобы развиваться). Все эти процессы адаптивные, даже если их не всегда рассматривают как гомеостатические в класси' ческом смысле слова. Адаптация направлена на сохранение структуры, присущей данной системе, и поддержание ее цент' ральных процессов. Адаптация является стратегией выживания, а не стратегией развития. С этой точки зрения адаптивное измене' ние, по существу, не является изменением, а даже, если угодно, сопротивлением более глубокому изменению.

П. Вацлавик [Watzlavick, 1974] говорит о двух типах изменения: *первого* и *второго* порядка. Те адаптивные изменения, которые мы приводим в каче' стве примеров, являются изменениями первого порядка. Они не затрагива' ют структуры системы и ее основного процесса. Для того чтобы их изме' нить, нужны изменения второго порядка.

В психотерапии, ориентированной на *теорию систем,* обычно стремятся к тому, чтобы в первую очередь изменить адаптивность, а не адаптацию.

Если какая'либо система изменяет свою способность модифицироваться, свою адаптивность, то это мета'адаптация, т.е., согласно Вацлавику, из' менения второго порядка. Для обозначения изменений данного типа часто пользуются термином *переструктурирование.* Социальные системы при' меняют мета'адаптацию в том случае, если требования или условия окру' жения существенно меняются, а также тогда, когда система должна из' менить цель или развиваться иначе. Система с высокой мета'адаптивно' стью обладает целым “репертуаром” стратегий переструктурирования. Она обладает высокой степенью мобильности в преддверии трудно предска' зуемых изменений в окружающей среде и готова к росту и развитию. Не' удовлетворительно действующие социальные системы (индивид и группа) имеют пониженную мета'адаптивность, которая отчасти проявляется в не' способности справляться с кризисами, а отчасти — в отсутствии всякого развития.

В принципе, и мета'адаптивность должна быть в состоянии изменяться, и тогда это изменение происходит на более высоком логическом уровне. В представление системы о себе самой входит также ее оценка своей соб' ственной изменчивости, способности к самоизменению и переструктури' рованию. Изменение оценки самой возможности изменения второго поряд' ка означает *изменение третьего порядка.* Через это понятие теория сис' тем затрагивает фундаментальную проблему психотерапии — проблему самоотношения и самооценки пациента. Системы, имеющие негативное представление о своей способности изменяться, кажутся застывшими, трудно поддающимися воздействию, а иногда даже безнадежными.

В последующих главах будет показано, как системная теория может быть применена в конкретной терапевтической практике.

## СИСТЕМНАЯ МОДЕЛЬ ОУДСХООРНА ДЛЯ ВЫДВИЖЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ГИПОТЕЗ

Системная модель Оудсхоорна позволяет преодолеть противоречие инди' вид — система и интегрировать разные теоретические подходы, относящи' еся к разным уровням глобальной системы. Общая теория систем [Von Ber' talanffy, 1968; Bateson, 1973] предполагает, что человек со своей средой представляет собой кибернетическую, саморегулирующуюся систему, включающую в себя разнообразные взаимосвязанные уровни. Основным допущением является то, что проблемы и симптомы отражают системную адаптацию в ее всеобщем контексте в данный момент времени. Усилия по адаптации членов семьи отражаются на многих уровнях глобальной систе' мы — от биологического к интрапсихическому и к интерперсональному уровням [Bowen, 1978; Engel, 1980; Scheflen, 1981]. Точно так же поведение семьи, включая проблемы и симптомы, происходит из социокультурного [El' der, 1977; McGoldrick, Pearce & Giordano, 1982] и исторического [McGoldrick

& Walsh, 1983] контекстов семьи. Таким образом, системная перспектива во' влекает понимание проблемы на стольких уровнях, сколько это возможно.

Пытаясь приложить общую теорию систем к психиатрической практике, Оудсхоорн разработал диагностическую модель, состоящую из шести уров' ней. Автор использует понятие “мультимодальной диагностики” и, чтобы объяснить существующее нарушение, обосновывает необходимость выдви' жения частных гипотез с позиции каждого из шести уровней. [Оудсхоорн, 1993]. Такой подход обеспечивает стереоскопическое видение ситуации, помогает сформулировать необходимую терапевтическую программу и разграничивает области компетентности разных специалистов.

### *Уровень 1*

***Проблемы с внешним социальным окружением***

Первый уровень рассматривает проблемы членов семьи в контексте соци' альных связей. Он охватывает среди прочего занятия в школе или работу членов семьи, отношения с более дальними родственниками, друзьями, знакомыми, соседями, жилищные условия и доходы семьи. Гипотезы этого уровня объясняют возникновение психологической проблематики небла' гоприятными факторами внешней среды. Например, травля ребенка одно' классниками, отсутствие у родителей работы по специальности, низкая ма' териальная обеспеченность семьи, насилие на улице и другие варианты травмирующей или обедненной внешней среды. Это традиционная область социальной психиатрии, социальных работников, служб занятости, класс' ных руководителей, комиссий по делам несовершеннолетних и т.д. В раз' витых структурах социальной помощи она требует от специалистов кон' тактов и посредничества с нанимателем, если подросток работает, и со школой, если он еще учится. Иногда требуется посредничество при реше' нии жилищных проблем и поиске рабочего места.

### *Уровень 2*

***Проблемы в семейной системе***

На этом уровне рассматриваются проблемы семьи как естественной груп' пы. Симптоматическое поведение идентифицированного пациента анали' зируется как следствие нарушений функционирования всей семьи или от' дельных ее подсистем. Акцент делается не на индивидуальные характерис' тики членов семьи, а на их взаимодействие и структурные особенности се' мейной организации. С проблемами этого уровня имеет дело семейная или супружеская психотерапия, вовлекая в работу всю семью целиком или ре' левантные подсистемы.

В целом, лучшими показаниями для семейной терапии являются сле' дующие:

1. Когда центральное место принадлежит межличностным пробле' мам в семье.
2. Когда проблемы ребенка прямо связаны с плохим функциониро' ванием семьи, имеющей много трудностей и тягот.
3. Когда проблемы ребенка закрепляются семьей [Schaefer et al., 1984].

Отметим, что разрабатываемая в данном исследовании интегративная мо' дель принадлежит данному уровню.

Следующие четыре уровня описывают индивидуальные трудности.

### *Уровень 3*

***Когнитивные и поведенческие проблемы***

Они охватывают нарушения или трудности в области эмоций, когнитивных функций или поведения пациента, объясняемые с позиции теории обуче' ния. Примеры проблем этого уровня — низкая самооценка, неразвитость социальных навыков, отставание в обучении. Основными видами помощи здесь являются когнитивная и поведенческая терапия.

### *Уровень 4*

***Эмоциональные конфликты***

***с аспектами бессознательного***

Для данного уровня наиболее распространенным диагнозом является “не' вроз” или “невротический конфликт”. Эмоциональные расстройства имеют осознаваемую сторону и неосознаваемую, или “двойное дно”. В этих слу' чаях стороннего наблюдателя поражают противоречия и неадекватные ре' акции. У детей или подростков мы часто наблюдаем то, что называется “формированием реакции” или “гиперкомпенсацией”, которые в итоге мо' гут привести к характерологическим нарушениям. Гипотеза этого уровня требует психодинамической психотерапии. Терапевт имеет дело с мало' осознаваемыми процессами и сопротивлением.

### *Уровень 5 Нарушения развития*

***и личностные расстройства***

Здесь формируются длительные и глубинные свойства и отклонения. Это касается различных аспектов, таких, например, как темперамент, черты ха' рактера, личностные нарушения, аутизм и ранние нарушения развития, по' добные аутизму, а также специфические аномалии развития. Гипотезы на этом уровне не дают больших оснований для терапевтического оптимизма. Как правило, они говорят в пользу длительной психотерапии.

### *Уровень 6*

***Биологические нарушения***

На этом уровне при наличии оснований формулируется гипотеза, указыва' ющая на наличие соматопсихических связей, когда соматические (биохи' мические, нейрофизиологические или патологоанатомические) факторы являются первичными, а их следствиями становятся психические рас' стройства; или психосоматических связей, когда мы имеем дело с обратной ситуацией. В последнем случае это относится к “функциональным” жало'

бам (например, на головную боль) или “психосоматическим нарушениям”, при которых всегда присутствует соматическая болезнь, например, язва. Помощь на этом уровне является в основном медикаментозной.

Все эти уровни являются взаимосвязанными и, в соответствии с общей тео' рией систем, улучшение в любой области и на любом уровне системы бу' дет влиять на все прочие, за исключением случаев, когда сила этих уров' ней нейтрализует успех терапии [Spiegel, 1969].

Чем выше уровень, тем более оптимистично для психотерапевта выглядит гипотеза. Разрабатывая стратегию психотерапии, считает Оудсхоорн, необ' ходимо выбрать не более трех уровней, где нарушения наиболее выраже' ны, и сосредоточиться на них.

Пример мультимодальной диагностики с выдвижением гипотез на всех ше' сти уровнях представлен в главе 4 (см. случай семьи Д.).

Подводя итоги данной главы, можно сказать, что если общая теория систем задает философский фундамент, классификации школ семейной терапии позволяют вычленить наиболее “работающие” идеи, которые необходимо учесть, то модель Оудсхоорна устанавливает сетку координат и позволяет очертить область применения разрабатываемой в данном исследовании ди' агностической модели.

В главе 2 далее будут описаны основные параметры интегративной модели системной семейной терапевтической диагностики. Соответствующие им способы получения информации представлены в главе 3.

##### Глава 2

26 Диагностика в системной семейной терапии

**ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ИНТЕГРАТИВНОЙ МОДЕЛИ**

**И ДИАГНОСТИРУЕМЫЕ ПРОБЛЕМЫ**

* 1. **КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ИНТЕГРАТИВНОЙ МОДЕЛИ**

**СИСТЕМНОЙ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ**

Анализ, проведенный в главе 1, позволяет определить место предлагаемой в данной работе диагностической модели и отнести ее целиком ко второму уровню модели Оудсхоорна. Встречаясь на приеме с несколькими членами семьи одновременно, терапевт должен фокусировать свое внимание преж' де всего на групповых процессах семьи. Системная семейная терапия пе' реместила фокус диагностики и оценки с индивида на его естественную группу. Конечно, семейный терапевт не должен пренебрегать индивиду' альными особенностями людей. Однако гипотезы, которые он выдвигает, должны быть прежде всего циркулярными и включать в себя реакции всех членов семьи.

Индивидуальной диагностике и анализу взаимодействий членов семьи на основе их характерологических особенностей, установок, самооценки и мотивации было посвящено довольно много интересных отечественных исследований [Захаров, 1982; Спиваковская, 1988; Мягер, Мишина, 1979;

Соколова, 1981; Бодалев, Столин и др., 1989; Личко, 1983; Алешина, 1994 и др.]. К сожалению, системный подход еще крайне мало представлен в Рос' сии. В задачу данной работы не входит повторение всего того, что уже было написано о семье с позиции индивидуального подхода. Психологи' ческая помощь с акцентом на интрапсихические проблемы приносит пользу многим людям, однако довольно часто она не учитывает групповые процессы семьи и может сопровождаться непредсказуемыми реакциями ее

членов. На примере семьи А в главе 5 показано, что акцент на индивиду' альных проблемах членов семьи ведет к построению линейных причинно' следственных гипотез и в конечном итоге — к поиску виноватого. Попыт' ка терапевтической работы с “виновником проблемы” или вызывает у него сопротивление и отвергается, или быстро сводится на нет семейным про' цессом. Предлагаемая нами *интегративная модель системной семейной терапевтической диагностики* дополняет подходы к семье с точки зрения ее строения и функционирования как целостного организма.

Итак, интегративная модель относится к уровню семейной системы в муль' тимодальной диагностике Оудсхоорна. Ее главная задача состоит в “интег' рировании” и развитии основных концептуальных парадигм широкого спектра системно'ориентированных направлений семейной терапии. Мо' дель развивает идеи первых двух кластеров классификации, разбиравшей' ся в параграфе 1.1 [Levant, 1980], то есть подходов, ориентированных на семейную историю и на структуру/процесс семьи. Что касается подходов, ориентированных на переживание, то, с нашей точки зрения, их сторонни' ки или вообще склонны избегать целенаправленной диагностики, как, на' пример, клиент'центрированные семейные терапевты, или же проводят ее, ориентируясь на индивидуальные характеристики членов семьи. Кроме того, они образуют незначительную группу по сравнению с другими под' ходами. В терапевтическом же отношении, как мы уже говорили, царит до' вольно большой эклектизм, и школы двух первых кластеров могут исполь' зовать техники третьего, и наоборот.

Интегративная модель объединяет пять групп идей о семейной системе. Она показывает, что на семейную систему можно взглянуть с точки зрения ее структуры, коммуникаций, стадий развития жизненного цикла семьи, се' мейной истории и функций в ней проблемного поведения и симптомов (табл. 2.0.1).

Выбор именно этих пяти параметров для интегративной модели не случа' ен. Репрезентативная диагностическая модель семейной системы, на наш взгляд, должна, во'первых, описывать некоторые инвариантные, относи' тельно стабильные характеристики системы, касающиеся прежде всего ее строения и взаимоотношения элементов, во'вторых, анализировать процес' сы в семье в настоящий момент, в'третьих, учитывать проблемы изменения и трансформации семейной системы, в'четвертых, демонстрировать, как система пришла в данную точку своего развития и, наконец, в'пятых, пока' зывать логику проблем и дисфункций семейной системы, их взаимосвязь с другими ее параметрами. Этим пяти задачам и отвечают пять параметров интегративной модели, являющихся основными ее составляющими.

##### Таблица 2.0.1

**Место интегративной модели системной семейной терапевтической диагностики в сетке координат, задаваемых глобальной системной моделью Оудсхоорна**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Проблемы с внешним социальным  окружением |  |
| 2. Проблемы в семейной системе. | ПАРАМЕТРЫ МОДЕЛИ   1. Структура семьи. 2. Коммуникация. 3. Стадии жизненного   ИНТЕГРАТИВНАЯ цикла семьи. МОДЕЛЬ 4. Семейная история.  5. Функции симптомов в семейной системе.  ———————————— СРЕДСТВА ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ |
| 1. Когнитивные   и поведенческие проблемы.   1. Эмоциональные конфликты   с аспектами бессознательного.   1. Нарушения развития   и личностные расстройства.   1. Биологические нарушения. |  |

## СТРУКТУРА СЕМЬИ

В настоящем параграфе уточняются основные понятия, касающиеся перво' го параметра интегративной модели — структуры семьи, анализируется циркулярная модель Олсона для типов семейных структур, показываются ее достоинства и недостатки. В разделе 2.1.3 развиваются идеи использо' вания треугольника в качестве единицы анализа структуры семьи, приво' дятся выделенные автором механизмы функционирования структуры тре' угольника в семейной системе. Раздел 2.1.4 посвящен разработке обоб' щенной классификации дисфункциональных типов семейных структур.

Дальнейшее развитие структурная теория получает в предложенном спо' собе описании семьи как маневрирующей системы, что позволяет учесть колебания параметров семейных структур.

### *Основные понятия*

Исследование семейной организации особенно акцентируется терапевтами “структурной школы” системной семейной терапии, ведущим представите' лем которой является Сальвадор Минухин.

“В сущности, структурный подход к семьям основан на представ' лении о том, что семья есть нечто большее, чем индивидуальные биопсиходинамики ее членов. Члены семьи соотносятся в соот' ветствии с определенным устройством, которое управляет их трансакциями. Эти устройства обычно не формулируются явно или даже не узнаются, однако формируют целое — структуру се' мьи. Реальность структуры — это реальность другого порядка по сравнению с реальностью индивидуальных членов” [Minuchin, 1974].

Структурные семейные терапевты, наблюдая взаимодействие членов се' мьи, делают вывод о гипотетической структуре семьи. “Они двигаются от наблюдаемого к выводам, от содержания к форме, от частной последова' тельности поведенческих событий к организации как целому.” [Levant, 1980]. Целью терапии является скорее помощь в переструктурировании дисфункциональной семейной организации, чем устранение симптомов. Предполагается, что изменение семейной структуры повлечет за собой ре' дукцию проблем.

Анализируя структуру конкретной семьи, необходимо исследовать состав семьи; остановиться поочередно на разных уровнях системы (вся семья в целом, подсистема родителей, детская подсистема, индивидуальные подси' стемы) [Minuchin, 1974; Lange, van der Hart, 1980]; описать структуру се' мьи с точки зрения ее основных параметров (сплоченность, иерархия, гиб' кость, внешние и внутренние границы, ролевая структура семьи); оценить

характер структурных проблем (межпоколенные коалиции, реверсия иерархии, тип несбалансированности семейной структуры). [Gehring, 1993; Olson, 1993].

Важно узнать у членов семьи, кого каждый из них считает ее членом. Для нас становится сюрпризом, как часто члены семьи бывают несогласны в том, кто в данный момент входит в ее состав. Это важный вопрос относи' тельно границ семьи и того, кто физически или психологически присут' ствует в данной семейной системе. [Boos & Greenberg, 1984]. Особенно важно это для разведенных семей и вступивших в повторный брак.

Исследователи и терапевты различных направлений согласны, что *спло! ченность* (cohesion) и *иерархия* являются ключевыми измерениями для описания структуры семейных взаимоотношений. [Nichols, 1984; Birtchnell, 1987; Cierpka, 1988]. Несмотря на различные подходы к определению и операционализации этих понятий [Forman & Hagan, 1983; Combrinck' Graham, 1990], существует фундаментальное согласие о важности этих из' мерений для оценки семейных систем [Fisher, 1976; Fisher, Giblin & Regas 1983].

Термин *сплоченность* (cohesion) определяется как эмоциональная связь, близость или привязанность членов семьи [Bowen, 1960; Stierlin, 1974; Bying'Hall & Campbell, 1981; Kelsey'Smith & Beavers, 1981]. Применительно к семейным системам это понятие используется для описания степени, до которой члены семьи видят себя как связанное целое.

Термин *иерархия* охватывает несколько фундаментальных теоретических предположений и не может быть ограничен простым определением [Kra' nichfeld, 1987; Fish 1990]. Можно сослаться, например, на авторитет, доми' нирование, власть принимать решения или степень влияния одного члена семьи на других [Moos, 1974; Маданес 1999; Williamson, 1981; Oliveri & Reiss, 1984; Bloom, 1985]. Понятие иерархии используется также в изуче' нии изменений в структуре ролей и правил внутри семьи [Olson 1986; Dickerson & Coyne, 1987].

Термин *граница* используют при описании взаимоотношений между семь' ей и социальным окружением, а также между различными подсистемами внутри семьи (например, индивидуальностью, диадами, триадами). Семей' ные терапевты рассматривают развитие границ как один из важных пара' метров эволюции семейных структур. Семейные границы могут быть выра' жены через правила, которые определяют, кто принадлежит данной систе' ме или подсистеме и каким образом они ей принадлежат [Minuchin S., 1974].

Структурная теория утверждает, что дисфункцию системы задают крайние варианты. Плохо, когда границы или слишком жесткие, или слишком раз' мытые. Если *внешние* границы слишком жесткие, то в системе наступает застой, происходит мало обменов между семьей и окружением. Если грани' цы системы слишком слабые, то у членов семьи оказывается много связей с внешней средой и мало — между собой. Например, семья редко собира' ется вместе. В этом случае семья становится похожа на постояльцев гости' ницы, живущих под одной крышей.

Если *внутренние* границы, например, между родительской и детской под' системами слишком жесткие, то родители производят впечатление занятых только собой; если, наоборот, слишком слабые, то родителям может не хва' тать интимности, они могут функционировать только в родительских ро' лях, теряя супружеские отношения.

Изменение качества границ в семье является одной из основных целей структурной семейной терапии. Например, когда терапевт на сессии уста' навливает правило “говорить каждому только за самого себя”, он пытается укрепить *межличностные* границы членов семьи, предотвратить чрезмер' ную слитность некоторых из них. Организуя диалог супругов и блокируя вмешательство в него детей и бабушек, терапевт работает на укрепление супружеской подсистемы. Меняя правила приглашения в семью друзей и родственников, терапевт способствует изменению внешних границ семьи.

### *Модель Олсона*

Семейные модели обычно пытаются установить связи между теорией, ис' следованиями и клинической практикой. Такие модели, как правило, ис' пользуют сплоченность, иерархию и гибкость, то есть способность семей' ной системы адаптировать их к изменениям ситуации и стрессам, как клю' чевые параметры в описании структуры семейных взаимоотношений [Parsons & Bales, 1955; Kantor & Lehr, 1975; Lewis et al, 1976; Epstein, Bishop

& Levin, 1978; Olson, 1986; Kinston, Loader & Miller, 1987, Klog, Vertommen & Vanereycken, 1987; Gehring, 1993].

Одной из наиболее известных и широко применяемых структурных моде' лей является циркулярная модель Олсона [Olson, 1986; 1993].

Эта модель включает в себя две основные оси (сплоченность и гибкость), которые задают тип семейной структуры и один дополнительный пара' метр — коммуникацию, графически не включенную в модель (рис. 2.1.1).

Выделяется четыре уровня *сплоченности*: крайне низкий — разобщенный (disengaged) тип семьи; разделенный (separated) — низкий к умеренному;

низкая **Сплоченность** высокая

**Гибкость**

высокая

**Гибкий**

**Разобщенный Связанный**

низкая

**Ригидный**

**Структури\* рованный**

**Раздельный Запутанный**

*Сплоченность* низкая умеренная высокая *Лояльность* низкая умеренная высокая *Зависимость* низкая умеренная высокая

**Уровни гибкости**

* недостаток лидерства

**Хаотич\* ный**

* роли неясны и искажены
* попустительская дисциплина ' слишком много изменений
* разделенное с другими руководство
* роли обсуждаются
* демократическая дисциплина ' изменения при необходимости
* руководство изредка разделяется с другими
* роли стабильны
* более строгая дисциплина
* изменения при необходимости
* авторитарное руководство
* роли очень редко изменяются ' строгая дисциплина
* слишком мало изменений

**Типы систем:**

* + сбалансированные
  + среднесбалансированные
  + несбалансированные типы семейных структур

**Рис. 2.1.1. Циркулярная модель Олсона**

связанный (connected) — умеренный к высокому и запутанный (enmeshed) — чрезмерно высокий уровень.

Семейная *гибкость* (flexibility) определяется Олсоном как количество из' менений в семейном руководстве, семейных ролях и правилах, регулирую' щих взаимоотношения. На этой шкале Олсон также выделяет четыре уров' ня: от ригидного (rigid) — очень низкий; структурированного (structured) — низкий к умеренному; гибкого (flexible) — умеренный; к очень высокому — хаотичному (chaotic) типу семейной системы.

Постулируется, что центральные уровни сплоченности (раздельный, объе' диненный) и гибкости (структурированный, гибкий) являются сбалансиро'

ванными и обеспечивают оптимальное семейное функционирование, в то время как крайние значения по этим шкалам (разобщенный, запутанный, ригидный и хаотичный типы) являются проблемными.

Коротко опишем каждое из выделенных значений по этим шкалам. Когда семьи приходят на терапию, они часто представляют собой один из край' них структурных типов. Если уровень сплоченности слишком высок (*запу! танная система*), то существует слишком много центростремительных сил в семье, крайности в требовании эмоциональной близости и лояльности, отдельные члены семьи не могут действовать независимо друг от друга. В семье слишком много согласия, различия в точках зрения активно не по' ощряются. Существует даже страх различий, опасность существования та' кой семьи (Если мы такие разные, то что мы делаем вместе?). У членов се' мьи мало личного пространства и невысокая степень дифференцированно' сти друг от друга. Семья как система имеет жесткие внешние границы с окружением и слабые внутренние границы между подсистемами и индиви' дуальностями. Энергия людей сфокусирована в основном внутри семьи или отдельной ее подсистемы, и существует мало неразделенных с другими друзей и интересов.

В другой крайности — *разобщенной системе* с низким уровнем сплочен' ности существует слишком много центробежных сил. Члены семьи эмоцио' нально крайне дистанцированы, почти не испытывают привязанность друг к другу, демонстрируют несогласованное поведение. Они редко проводят время вместе, не имеют общих друзей и интересов. Им трудно оказывать друг другу поддержку и совместно решать жизненные проблемы. Однако нельзя сказать, что члены такой семьи являются хорошо дифференциро' ванными личностями в понимании Мюррея Боуэна, так как за изолирован' ностью от других, подчеркнутой независимостью они часто скрывают свою неспособность устанавливать близкие взаимоотношения, возрастание тре' воги при сближении с другими людьми.

Полюса данной шкалы (близость — раздельность) отражают два фундамен' тальных человеческих страха — страха одиночества и страха быть погло' щенным другими.

Члены семей сбалансированных типов способны сочетать собственную не' зависимость и тесные связями со своими семьями. Семьи с *раздельным ти! пом* взаимоотношений отличаются некоторой эмоциональной разделеннос' тью, но она не проявляется в таких крайних формах, как в разобщенной системе. Несмотря на то, что время, проводимое отдельно, для членов се' мьи более важно, они способны собираться вместе, обсуждать проблемы, оказывать поддержку друг другу и принимать совместные решения. Инте'

ресы и друзья обычно являются разными, но некоторые разделяются с дру' гими членами семьи.

*Объединенный тип* семьи характеризуется эмоциональной близостью, ло' яльностью во взаимоотношениях. Члены семьи часто проводят время вмес' те. Это время для них важнее, чем время, посвященное индивидуальным друзьям и интересам. Однако сплоченность в таких семьях не достигает степени запутанности, когда пресекаются всякие различия.

Семьи нуждаются не только в балансе близости — раздельности, но и в оп' тимальном сочетании изменений внутри семьи со способностью сохранять свои характеристики стабильными. Несбалансированные по шкале гибкос' ти системы склонны быть или ригидными, или хаотичными.

Система становится *ригидной,* когда она перестает отвечать на жизненные задачи, возникающие перед семьей в ее продвижении по стадиям жизнен' ного цикла. Семья отказывается меняться и приспосабливаться к изменив' шейся ситуации (рождение, смерть членов семьи, взросление детей и отде' ление их от семьи, изменения в карьере, месте жительства и т.д.). По Олсо' ну, система часто становится ригидной, когда она чрезмерно иерархизиро' вана. Существует член семьи, который всем заведует и существляет конт' роль. Имеется тенденция к ограничению переговоров, большинство реше' ний навязывается лидером. В ригидной системе роли, как правило, строго распределены, а правила взаимодействия остаются неизменными. Слишком незначительное количество изменений в системе ведет к высокой предска' зуемости и ригидности поведения ее членов.

*Хаотическое* состояние система часто обретает в момент кризиса, напри' мер, при рождении ребенка, разводе, потере источников дохода и т.д. В та' ком состоянии семья может оказаться в тот или иной период времени. Про' блемным оно становится, если система застревает в нем надолго. Такой тип системы имеет неустойчивое или ограниченное руководство. Решения являются импульсивными и непродуманными. Роли неясны и часто смеща' ются от одного члена семьи к другому. Большое количество изменений приводит к непредсказуемости того, что происходит в системе.

Следующие два типа семейных структур считаются Олсоном сбалансиро' ванными. Системы *структурированного* типа отличаются некоторыми чертами демократического руководства, в частности, члены семьи способ' ны обсуждать общие проблемы и учитывать мнение детей. Роли и внути' рисемейные правила стабильны, однако существует некоторая возмож' ность их обсуждения.

*Гибкий тип* семейной системы характеризуется демократическим стилем руководства. Переговоры ведутся открыто и активно включают детей.

Роли разделяются с другими членами семьи и меняются, когда это необхо'

димо. Правила могут быть изменены и соотнесены с возрастом членов се' мьи. Иногда, правда, семье может не хватать лидерства, и члены семьи за' вязают в спорах друг с другом, что, однако, не приводит к потере управля' емости системы.

Циркулярная модель Олсона изображена на рис 2.1.1. Из рисунка видно, что всего имеется шестнадцать типов супружеских или семейных систем. Из них четыре являются сбалансированными типами структур, восемь — среднесбалансированными (сбалансированными по одной шкале и находя' щимися на краю по другой) и четыре крайних типа, несбалансированных по обоим параметрам.

Основываясь на циркулярной модели, Олсон выдвигает три гипотезы:

1. Супруги и семьи сбалансированных типов в целом будут фун' кционировать более адекватно, проходя через стадии жизненно' го цикла, чем несбалансированные типы.
2. В ситуации стресса или изменения задач жизненного цикла семьи будут модифицировать близость и адаптивность, приспо' сабливаясь к обстоятельствам. Сбалансированность семей не оз' начает, что они всегда будут функционировать в умеренном диа' пазоне. Семьи могут приближаться к краям измерений, когда это необходимо, но застревание в этих позициях ведет к возникнове' нию психологической проблематики у их членов.
3. Позитивные коммуникативные навыки (эмпатия, умение слу' шать, навыки самораскрытия, ведения переговоров и т.д.) помо' гают поддерживать равновесие по двум выделенным измерениям, дают возможность сбалансированным типам семей изменять свои уровни близости и гибкости легче, чем несбалансированным ти' пам. И наоборот, крайние типы систем отличаются обедненной коммуникацией, что препятствует движению к сбалансирован' ным типам и увеличивает вероятность их застревания в крайних позициях.

Оценивая семьи по этой модели, следует также учитывать, что нормы бли' зости и гибкости семейных систем у разных этнических групп могут отли' чаться [Olson, 1993].

Модель Олсона нашла подтверждение в клинических исследованиях. Так, можно сослаться на две работы [Clarke, 1984; Carnes, 1989], использовав' шие опросники, основанные на этой модели. Кларк сравнивал три группы семей: с больным невротическим расстройством, шизофреником и некли' нические семьи. Карнс исследовал семьи с сексуальным насилием. Резуль' таты этих исследований показаны в таблицах 2.1.1, А и Б.

##### Проблемные семьи и модель Олсона

а) Исследование [Clarke, 1984]

##### Таблица 2.1.1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Типы семей в % | С невротиком | С шизофреником | Неклинические |
| Несбалан' сированные | 64 | 56 | 7 |
| Среднесбалан' сированные | 28 | 32 | 45 |
| Сбалансиро' ванные | 8 | 12 | 48 |

б) Исследование семей с сексуальным насилием [Carnes, 1989]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Типы семей в % | Ядерная семья | Родительская семья | Другие, некли' нические семьи |
| Несбалансиро' ванные | 66 | 49 | 19 |
| Среднесбалан' сированные | 5 | 40 | 34 |
| Сбалансиро' ванные | 9 | 11 | 47 |

Олсон считает, что, вступая в брак, супруги часто воспроизводят структур' ный тип семейной системы, который был в их родительских семьях, или иногда пытаются создать противоположный. Если супруги происходят из совершенно разных семейных систем или предпочитают другие типы се' мейных динамик, им будет труднее создать совместный стиль взаимоотно' шений.

Исследование Родика, Хенглера и Хенсона (1986) подтверждает гипотезу о том, что сбалансированные семьи имеют больше позитивных коммуника' тивных навыков.

Результаты исследования изменений сплоченности и гибкости неклини' ческих семей в зависимости от стадии жизненного цикла представлены на рис. 2.1.2 [Olson, McCubbin, et al., 1989].

Как видно из графика, сплоченность семейной системы наиболее велика у молодых пар, достигает своего минимума в семьях с подростками и начи' нает снова возрастать на стадии, когда супруги остались одни, после отде'

Уровни сплоченности и гибкости семейной системы

**Гибкость Сплоченность**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Молодые Семьи

Семьи

Пожилые

Стадии

пары

с маленьки' ми детьми

с подростка' ми

семьи

жизненного цикла

**Рис. 2.1.2. Неклинические семьи и жизненный цикл**

ления детей (стадия “пустого гнезда”). График показывает также, что обычно семья становится наиболее ригидной на стадии “экспансии” (рож' дение детей и уход за ними), после чего гибкость семейной системы снова возрастает.

Циркулярная модель позволяет хорошо интегрировать системную теорию с процессами развития и прохождения семьей своего жизненного цикла. На рис 2.1.3 представлено изменение параметров в целом сбалансированной супружеской системы на ранних стадиях брака [Olson, McCubbin, et al., 1989].

Как видно из рисунка, в течение периода ухаживания (1) пара демонстри' рует *гибкую связанность* во взаимоотношениях, чувство близости и гиб' кий стиль в лидерстве и принятии решений. После брака ситуацию ново'

низкая **Сплоченность** высокая

высокая

5

4

1

3

2

6

**Гибкость**

низкая

**Разобщенный Связанный**

**Хаотичный**

**Гибкий**

**Структури\* рованный**

**Ригидный**

**Раздельный Запутанный**

**Рис. 2.1.3. Изменение супружеской системы в первые годы брака**

брачных можно описать как *структурированную запутанность* (2). Их взаимодействие более структурировано, так как по сравнению с периодом ухаживания их отношения приобрели большую определенность в ролях и руководстве. В то же время начало совместной жизни любящей пары ха' рактеризуется высокой степенью вовлеченности во взаимодействие с партнером и эмоциональным слиянием. После первого года брака (3) вол' нение от общения с партнером заметно уменьшается, пара делается более сбалансированной, их отношения переходят к *структурно!связанному* типу. В течение второго года женщина часто беременеет (4) и отношения супругов приобретают характер *гибкой разделенности*. Их роли становят' ся несколько более изменчивыми, возрастает эмоциональная дистанция.

Женщина фокусируется на опыте беременности, а муж больше сил вклады' вает в работу. Рождение ребенка переводит супругов в состояние *хаотич! ной связанности* (5), это очень важное время во взаимоотношениях любой пары. В семье происходит много изменений, и пара пытается адаптиро' ваться к появлению нового члена семьи. Супруги чувствуют большую бли' зость друг к другу. Их жизнь проходит в относительной суматохе, они не спят ночами, ухаживая за ребенком. Женщина может быть вынуждена ос' тавить работу. Супруги редко ходят в гости к друзьям, так как у них нет на это времени. Проходит еще год (6), и жизнь семьи стабилизируется. Они теперь функционируют как *ригидно!разделенная* семья и испытывают очень мало изменений. Жена находится дома с годовалым ребенком и на' слаждается младенцем. Сплоченность супругов драматически понижается. Жена больше вовлечена в ребенка, чем в мужа, а он много сил отдает рабо' те. Они мало времени проводят друг с другом, функционируя главным об' разом в родительских ролях. Подобная ситуация является типичной для нормативного кризиса развития семьи с маленьким ребенком и требует специальных усилий по ее преодолению.

Приведенная динамика отношений показывает, что изменения в структуре семьи могут накапливаться постепенно, но могут происходить и скачкооб' разно, например, под влиянием кризиса рождения. Эти изменения могут происходить спонтанно, но могут быть и запланированы посредством пе' реговоров членов семьи друг с другом.

### *Треугольник как единица оценки семейной системы*

Наряду с очевидными преимуществами циркулярная модель Олсона имеет ряд недостатков:

1. Модель удобна для описания диады или усредненных характеристик це' лой семьи, однако она кажется упрощенной, когда возникает необходимость

в более детальном рассмотрении коалиционной структуры семьи, имеющей подсистемы с зачастую противоположными параметрами (например, запу' танную диаду мать — ребенок и разобщенную подсистему родителей).

1. Кроме того, как мы покажем в дальнейшем, семья представляет собой *маневрирующую* систему, которая за относительно короткий промежуток времени может колебаться между несколькими состояниями, имеющими структурные различия в близости и иерархии.

В связи с этим возникает необходимость в дополнении модели Олсона ря' дом других подходов. Отметим также, что диагностическим инструментом, пытающимся преодолеть недостатки модели Олсона, является FAST (систем' ный семейный тест Геринга [Gehring T., 1993]), применение которого будет рассмотрено в главах 3 и 5.

Боуэн, а за ним и ряд других авторов предлагают использовать понятие *треугольника* как единицу анализа семейных структур [Bowen, 1978; Caplow, 1968; Fogarty, 1973; Friedman, 1985; McGoldric & Gerson, 1985]. В на' стоящее время это понятие широко используется в системной семейной те' рапии.

В общем случае треугольники — это любые взаимоотношения с тремя ка' налами связи. В каждом углу может находиться индивидуум, группа людей, неодушевленный предмет или деятельность. Основной семейный треуголь' ник состоит из отца, матери и ребенка. Основной гипотезой является пред' положение о том, что взаимоотношение любых двух участников треуголь' ника зависят от его третьей стороны. Взаимосвязи в треугольнике не явля' ются тремя разрозненными диадами. Любая диада в треугольнике оказыва' ется функцией двух остальных. Чем больше дистанция между супругами, тем ближе один из них к третьему участнику треугольника, например, к ребенку или к кому'либо из собственных родителей. Чем ближе один из родителей к одному из детей, тем дальше они оба от второго родителя.

Если ребенок попытается изменить это положение, передвигаясь к более дистанцированному родителю, то он нарушит не только свои отношения с близким родителем, проявив к нему нелояльность, но и отношения этого более близкого родителя с более дистанцированным.

Формирование треугольников и вовлечение третьего во взаимоотношения обычно способствует уменьшению трудностей в первоначальной диаде.

Некоторые пары прекрасно общаются, пока беседуют о детях, о друзьях, о работе, но боятся сосредоточить внимание друг на друге.

Структуру треугольника можно использовать для объяснения многих про' цессов в семье. В настоящем исследовании нами были выделены следую' щие распространенные *механизмы структуры треугольника:*

* 1. Достижение оптимального уровня близости/отдаленности между участ' никами диады.

а) Когда отношения в паре становятся чересчур интенсивными, один из партнеров может отвлечься на что'то третье (работу, хобби, отношения с третьими лицами, алкоголь, наконец), отда' лившись таким образом от другого.

б) Когда отношения в паре дистантны, испытывающий дефицит в близких взаимоотношениях может захотеть сблизиться с кем'то еще.

* 1. Механизм силового давления. Кто'то из членов семьи может попытаться заручиться поддержкой третьего, образовать с ним коалицию, чтобы при' обрести большее влияние. Например, подросток хочет, чтобы отец купил ему музыкальный центр, для этого он сначала уговаривает мать и уже че' рез нее добивается своего.
  2. Механизм передачи паттернов взаимоотношений в последующие поко' ления. Семейные терапевты отмечают, что супруги склонны формировать в своей собственной семье треугольники, подобные треугольникам в их родительских семьях (см. параграф 2.4).
  3. Способ ухода от внутренних проблем пары и их сплочение на основе совместной позиции по отношению к кому'то (или чему'то) третьему. Дан' ный механизм играет особую роль в преодолении кризиса взаимоотноше' ний двух партнеров. Для объяснения этого важного процесса приведем не' сколько примеров. После продолжительных ссор супруги собираются раз' водиться. Они договариваются, что в определенный день муж заедет за же' ной по дороге в загс, чтобы подать заявление на развод. Однако в этот день угоняют машину мужа, и супруги, позабыв про развод, занимаются выяснением отношений с милицией. Общая беда помогает забыть старые споры. Аналогично, если один из супругов заболеет, то другой может пой' ти на сближение, чтобы бороться с его болезнью.

Другой пример: муж уходит к любовнице, находя у нее утешение от посто' янных проблем во взаимоотношениях с женой. Они вместе могут обсуж' дать недостатки его супруги. Через некоторое время у него почему'то пор' тятся отношения и с этой женщиной. Тогда он может вернуться к жене и, покаявшись, объединиться с ней против “коварной искусительницы, злона' меренно воспользовавшейся его доверчивостью”. При этом он и его парт' нерши имеют возможность не смотреть в лицо реальным трудностям в их взаимодействиях. Этот инфантильный сюжет нашел отражение в телевизи' онных “мыльных операх”.

В семьях, где ребенок представлен как идентифицированный пациент, его симптомы часто маскируют конфликт между родителями и в результате

ребенок становится семейным “*козлом отпущения*” [Vogel & Bell, 1960]. Допустим, между родителями есть ряд нерешенных проблем, они “застря' ли” и их брак находится под угрозой. У ребенка в ответ могут возникнуть свои трудности, которые отвлекут родителей от их конфликтов и заставят обратиться к его проблемам. Напряжение в семье несколько уменьшится, что позитивно подкрепит и зафиксирует проблемы ребенка. В семье при этом одновременно протекают два процесса: “*отклонение в сторону уси! ления*” и “*отклонение в сторону снижения*” [Hoffman, 1971,1981]. Термин “отклонение в сторону усиления” характеризует в нашем примере процесс возрастания проблем у ребенка, а “отклонение в сторону снижения” — процесс затемнения разногласий между супругами. Постепенно, по мере углубления, проблемы ребенка затмевают даже разногласия супругов в том, что надо с ним делать, и они начинают демонстрировать псевдосо' трудничество по отношению к этой ситуации. Если все это продолжается в течение длительного времени, то может возникнуть миф об идеальной се' мье, в которой есть только одна проблема — это “болезнь” или поведен' ческие трудности ребенка.

Если терапевт слишком открыто попытается вытащить наружу конфликт между супругами, идентифицированный пациент может непроизвольно предпринять действия, отвлекающие внимание терапевта, начав вести себя в его кабинете как'то странно. Или кто'то из членов семьи предложит те' рапевту “горячую тему”, лежащую, однако, в стороне от супружеских взаи' моотношений. Более того, следствием таких действий терапевта может быть ухудшение поведения ребенка между встречами, так что на следую' щей сессии семья предложит терапевту тему обострения ситуации, вынуж' дая его работать над ней, а не над их супружескими проблемами. Джексон называет это “спасительной реакцией” [Haley & Hoffman, 1967], представ' ляющей собой, по сути, яркое проявление гомеостатического механизма.

Соотнося процессы отклонения с разными уровнями семейной структуры, можно заметить: то, что ведет к отклонению в сторону увеличения на уровне всей семьи, приводит к процессам отклонения в сторону снижения на уровне подсистемы родителей.

Процессы отклонения в сторону снижения и увеличения могут наблюдать' ся во всех семьях и в любых подсистемах. Например, мама может исполь' зовать боль в сердце, чтобы прекратить конфликт между отцом и сыном.

Они должны позабыть ссору и начать ухаживать за ней. Члены всех семей время от времени забывают о своих разногласиях и объединяются в коали' цию по отношению к кому'то третьему. Эти процессы не являются дисфун' кциональными, если гибко чередуются и не приводят к застреванию кого' то в ролях “больного” или “козла отпущения”. Член семьи, принявший на себя эти роли, часто разделяет судьбу библейского козла отпущения и уда'

ляется из семьи в соответствующее лечебное или правоохранительное уч' реждение.

Преимущество размышления над проблемами в терминах процессов в сто' рону усиления/снижения состоит еще и в том, что они характеризуют сте' пень ригидности/гибкости семейной системы. Семьи, привыкшие ссылать' ся только на одну проблему и отрицать различия между своими членами, как правило, более ригидны, чем семьи, готовые обсуждать не только, на' пример, проблему ребенка, но и противоречия между родителями. Исполь' зуя этот подход, терапевт имеет возможность предсказать, как много уси' лий и какие стратегии ему потребуются, чтобы создать условия для изме' нения семьи. Так, например, проблемно'разрешающие, рациональные стра' тегии, использующие принципы теории научения, приспособлены к семь' ям, имеющим хотя бы некоторую степень гибкости и хоть сколько'нибудь ясные тенденции к трансформации. Для ригидных же семейных структур с сильными гомеостатическими механизмами более приемлем непрямой “дзюдо'подход”, использующий парадоксальные предписания [Andolfi, 1979; Papp, 1977,1980; Selvini Palazzoli at al., 1978; Van der Hart & Defares, 1978].

### *Некоторые типы*

***дисфункциональных семейных структур***

Делая акцент на семейной организации, системный семейный терапевт должен диагностировать нефункциональные семейные структуры, след' ствием которых является индивидуальная проблематика членов семьи. В этом параграфе мы опишем *обобщенную классификацию структурных проблем*. Характеристика определенных структур как проблемных являет' ся следствием применения структурной семейной теории в терапии.

1. Несбалансированность семейной системы в целом по шкалам близости и гибкости (иерархии), описываемая через *дисфункциональные типы семей! ных структур в модели Олсона* (см. раздел 2.1.2).
2. *Структуры, включающие в себя аутсайдеров*, т.е. людей с низким со' циометрическим выбором. Например, один из детей рассматривается роди' телями как нелюбимый, или в семье живет бабушка, с которой остальные члены семьи находятся в состоянии войны. Такие структуры часто бывают поляризованы по принципу “свои — чужие”. Приписывая “плохие” каче' ства одному из своих членов и “хорошие” — всем прочим, семья может поддерживать свою целостность как группы.

Перечисляемые далее пункты дополняют классификацию Олсона на основе применения понятия треугольника.

1. *Межпоколенная коалиция.* Все живые существа, способные к обучению, вынуждены организовываться и выстраивать иерархию. Группы могут иметь более чем одну иерархию в силу различных функций. (См. раздел

2.1.5 о маневрирующих системах.) Но существование иерархии является неизбежным, потому что оно заложено в природе организации. Причем иерархический порядок поддерживают все участники организации. Наибо' лее простая модель иерархии основывается на линиях, прочерчиваемых поколениями. Обычно семьи включают в себя не больше трех'четырех по' колений. Традиционные семьи, например в Азии, как правило, имеют три четко выраженные статусные позиции. В западном мире в эпоху быстрых социальных изменений статус бабушек и дедушек стал ниже, обычно они имеют право совещательного голоса. “Если и существует фундаментальное правило социальной организации, то оно гласит: организация попадает в беду, когда коалиции складываются поперек уровней иерархии, особенно когда эти коалиции секретные” [Haley, 1976]. Когда руководитель выбира' ет фаворитов среди подчиненных, когда служащий объединяется с выше' стоящим руководителем против своего непосредственного начальника и когда подобные ситуации становятся правилом, возникает организацион' ная проблема и ее участники испытывают стресс.

Относительно семейных структур межпоколенные коалиции имеют следу' ющие варианты:

а) Один из родителей образует устойчивую коалицию с ребенком против другого, дистанцированного родителя. В этом случае ре' бенок имеет возможность не выполнять требования последнего, так как его всегда поддержит другой родитель. В типичном слу' чае — мать образует коалицию с ребенком, а отец находится на расстоянии.

б) Бабушка (дедушка) образует коалицию с ребенком против роди' телей. Часто встречающийся вариант в разведенных семьях, ког' да мать с ребенком живет в доме своей матери, представляет со' бой коалицию бабушки и ребенка против воспитательных мер матери.

в) Родитель объединяется с любимым ребенком, позволяя ему боль' ше, чем другим детям, и вызывая у них ревность.

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

Коалиции помогают тем, кто чувствует себя слабым и не способным спра' виться с теми, кто кажется им сильнее. Они позволяют членам семьи совла'

дать с низким самоуважением, уменьшить тревогу и контролировать тре' тью сторону. Типичные последовательности взаимодействий, связанные с межпоколенными коалициями, рассматриваются в разделе 2.2.3.

1. *Скрытая коалиция*. В этом случае наличие коалиции между участника' ми может не признаваться членами семьи. Обычно она возникает на осно' ве совместного секрета через идентификацию двух членов семьи и часто выражается в подкреплении симптоматического поведения. Например, ре' бенок отказывается ходить в школу. Оба родителя согласны, что ему нужно учиться. Они вместе обсуждают эту проблему и планируют совместные действия. Отец отводит ребенка утром в школу, однако тот через полчаса сбегает домой. Мать, втайне сочувствуя ребенку и считая его чересчур робким, таким же, какой она сама была в детстве, разрешает ему остаться дома, принимает всерьез его жалобы на головную боль, укладывает в по' стель и кормит чем'нибудь вкусным. Когда вечером приходит отец, она го' ворит ему, что не смогла справиться с ребенком, и просит его уговорить ребенка ходить в школу. Коалиция здесь является скрытой, так как мать внешне солидарна с отцом и может даже поддерживать его требования. И если отец не будет выходить из себя и бить ребенка, то коалиция может так и остаться непроявленной. Хейли (1967) характеризует треугольник с тайной коалицией как “испорченную триаду”.

Шефлен (1981), описывая семьи шизофреников, даже вводит понятие “сим' биозного поля”, которое характеризуется тем, что на первый взгляд кажет' ся противоположным: необычно сильно выраженная привязанность и не' обычно низкий уровень взаимодействия друг с другом. Сильная привязан' ность становится намного очевидней из невербальной коммуникации. Чле' ны семьи, находящиеся в симбиозном поле, могут сидеть вдали друг от друга, не обращаться друг к другу, но при этом удивительным образом по' ходить друг на друга типом и цветом одежды, прической, манерой поведе' ния и выражением лица. Шефлен сравнивает это с хором или танцеваль' ным ансамблем, когда члены группы имеют определенные общие призна' ки, бросающиеся в глаза, и поступают синхронно. В то время как один ла' герь во время сеанса семейной терапии сидит бесцветно, без движений, с опущенными руками, другие члены семьи могут вести себя совершенно иначе. Если кто'либо внутри симбиозного поля изменяется, остальные чле' ны поля также меняются. В такой патологической ситуации можно гово' рить об отсутствии автономии, личностной дифференциации или “эго'мас' се” [Оудсхоорн, 1993].

1. *Перевернутая иерархия.* Это понятие описывает ситуацию, когда по ка' ким'либо причинам статус ребенка в семье становится выше, чем статус одного или обоих родителей. Например, отец с дочкой могут вести себя как супруги и относиться к матери и остальным детям как к младшим в се'

мье. Другой случай: когда один из родителей заболевает и теряет трудо' способность, тогда ребенок выступает в роли родителя по отношению к больному и остальным детям, отодвинув в сторону собственные чувства и желания. Такая позиция ребенка в литературе известна как “парентифика' ция”. Иногда благодаря симптоматическому поведению ребенок может приобрести чрезмерное влияние в семье и регулировать супружеские вза' имоотношения. Так, например, у дочери возникают тики, когда родители ссорятся. Стремясь создать спокойную обстановку для девочки, родители вынуждены замалчивать свои разногласия.

1. *Отсутствие разницы в статусе среди детей.* Несбалансированность иерархии в детской подсистеме может выглядеть или как чрезмерная ее иерархизированность, когда кто'то из детей обретает особый статус, стано' вясь, например, чрезмерно ответственным за других детей и приобретая непосильные для него функции родителя (см. п. 5), или как отсутствие в ней иерархической структуры. Последний вариант можно представить в виде колеса, где спицами являются дети, а осью — мать, которая в ответе за каждую мелочь, происходящую с детьми, без передачи им некоторых своих полномочий. Такая мать кажется перегруженной их постоянными требованиями. Эту структуру легко увидеть, если терапевт даст какое'ни' будь задание детям, пока он беседует с матерью. Дети будут постоянно прерывать их разговор, что'нибудь спрашивая у матери, показывая ей, что они сделали, прося ее уладить споры и стараясь свериться с ней, прежде чем что'то предпринять. Такая структура является типичной в организа' ции, где администратор не может делегировать власть и, таким образом, ос' тается за все в ответе.

### *Семья как маневрирующая система*

Как мы уже отмечали, для понимания процессов в системе очень важной является идея осцилляции. В русле развития структурной теории мы пред' лагаем использовать в семейной терапии понятие *маневрирующей систе! мы.* Действительно, о семье удобно думать не как о системе с абсолютно неизменной структурой, а представлять ее в виде маневрирующей систе' мы, то есть системы, переходящей из одного состояния в другое и обратно. В результате система колеблется между разными, зачастую противополож' ными состояниями (миром и войной в семье; обострением симптомов у ре' бенка и периодом некоторого затишья; ситуацией алкогольного запоя и со' стоянием семьи, когда муж относительно трезвый и т.п.). Очевидно, что параметры иерархии и сплоченности (близости) могут меняться от состоя' ния к состоянию, оставаясь в целом неизменными за период, сравнимый со стадией жизненного цикла. На рисунке 2.1.4 показано маневрирование се' мейной системы между состояниями с разной коалиционной структурой.

мать мужа

мать мужа мать мужа

муж

жена

муж

муж

жена

жена

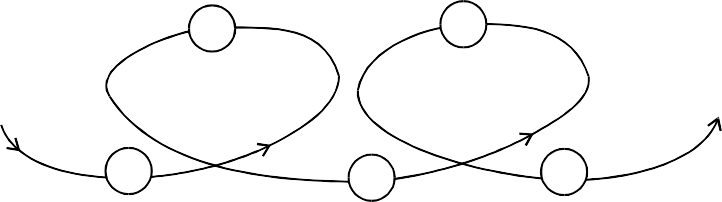
и т.д.

**Рис. 2.1.4. Смена коалиций**

Состояние А характеризуется коалицией мужа со своей матерью против жены. Состояние Б — коалиция мужа с женой против своей матери.

Маневрирование системы между состояниями включено в общий циркуля' ционный процесс. Вернее будет сказать спиралевидный, так как вслед' ствие постоянного развития система никогда не возвращается в полностью тождественное состояние (см. рис 2.1.5). Однако для упрощения мы будем считать изоморфизм состояний полным и говорить, таким образом, о цир' куляционном процессе.

Семейный процесс может быть, конечно, более сложным и включать в себя более чем два состояния. Однако для терапевтических целей обычно по' лезно описывать не больше двух'трех структурных состояний семейной системы на данном рабочем промежутке времени. Так, Геринг для диагнос' тики семейной системы предлагает исследовать параметры сплоченности и иерархии в типичной, конфликтной и идеальной семейных ситуациях [Gehring, 1993]. Процессы, переводящие семью из состояния в состояние, в виде последовательностей взаимодействий будут анализироваться в пара' графе, посвященном коммуникации (2.2).



с2

с2.1

П2

П1

П2.1

П1.1

с1

с1.1

с1.2

**Рис. 2.1.5. Спиралевидный процесс в семейной системе:**

с1, с2, с1.1, с2.1 — состояния семейной системы;

П1, П2, П1.1, П2.1 — процессы системы, приводящие к этим состояниям

Говоря о процессе постоянной смены коалиций, отметим также несколько важных ролей, которые может играть третий участник в конфликтах меж' ду двумя другими. Кроме уже описанных нами ролей партнера коалиции, больного (слабого, несамостоятельного, т.е. того, кому нужна помощь) и козла отпущения, третий участник может выбрать более активную роль, переходя от одного конфликтующего к другому. Зук описывает роль *по! средника* (go'between), который, пытается сгладить разногласия, например, говоря одному из участников, что другой не имел в виду ничего серьезно' го, и вообще, он его, несомненно, любит [Zuk, 1966]. В некоторых семьях определенные люди всегда сражаются, а другие всегда посредничают. На' пример, отец и сын конфликтуют, а мать является посредником. Между супругами и между матерью и сыном никогда не происходит конфликтов. Зук склонен рассматривать такую ситуацию как нежелательную и будет иногда пытаться сделать мать скорее открытым участником конфликта, чем средством коммуникации между враждующими сторонами. Возможно, по' средничество матери является манерой ее ухода от открытого столкнове' ния с мужем.

Симмель проводит различие между ролью посредника и ролью “*наслажда! ющегося третьего*”, который получает преимущества от конфликта между двумя другими [Simmel, 1950]. Оппоненты соревнуются за его поддержку и хотят привлечь его на свою сторону. Примером подобной ситуации может быть соперничество родителей за любовь ребенка, который, не занимая ничью сторону, становится наиболее могущественным членом семьи.

Симмель выделяет также роль “*подстрекателя*”, который стимулирует конфликты между двумя “партиями” и использует их для собственных вы' год, сознательно применяя политику “разделяй и властвуй”. Подстрекатель попеременно объединяется то с одной партией против другой, то с другой против первой, усиливая конфронтацию и разрыв отношений между ними. Подстрекатель всегда настороже и старается не допускать возможных коа' лиций без своего участия. Следовательно, его позиция не является такой уж надежной. Посредник, как правило, настолько уверенно чувствует себя в своей роли, что может позволить себе разрешить коалицию между двумя другими членами триады.

Анализируя “игровые” взаимодействия в маневрирующем треугольнике, нельзя не упомянуть широко используемые роли “преследователя”, “жерт' вы” и “спасателя”, которые поочередно могут принимать члены семьи [Берн, 1992; Джеймс и Джонгвард, 1993; Ричардсон, 1994].

Использование терминологии ролей может обеспечить ценной информаци' ей о силовой борьбе внутри семьи. Однако существует опасность “ролевой навязчивости”, и конкретные поведенческие паттерны, с помощью которых люди запутанно влияют друг на друга, могут остаться незамеченными. Для

терапевта важно не только разобраться в структуре семьи и в ее колеба' нии между различными состояниями, но и отмечать последовательности взаимодействий, переводящие ее из одного состояния в другое, улавливать их общий рисунок. Такому анализу и будет посвящен следующий пара' граф.

## СЕМЬЯ КАК КОММУНИКАТИВНАЯ СИСТЕМА

Данный параграф обращается к двум наиболее важным, с нашей точки зре' ния, проблемам взаимодействия членов семьи друг с другом и терапевтом: коммуникативному парадоксу и модели циркулярных последовательнос' тей, в которые закономерно попадает система, имеющая трудности функ' ционирования. В разделе 2.2.1 приводятся шесть аспектов “правил взаимо' действия” и показывается применение этого понятия к анализу семейных коммуникаций. В разделе 2.2.2 проводится разграничение между линей' ными и циркулярными способами описания процессов в семье и обосновы' вается преимущество последнего для семейной терапии. Кроме того, в дан' ном разделе рассматриваются несколько типичных циркулярных последо' вательностей, обслуживающих проблемную триаду в семье и многократно отмеченных в терапевтической практике автора (см. также анализ случаев в главе 4).

### *Проблемы коммуникации*

Анализу взаимодействий особенно много внимания уделяют представите' ли коммуникативного подхода в семейной терапии [Jackson, 1968; Haley, 1963; Watzlawick et al., 1967]. Терапевты этого направления обучаются из' менять рисунок взаимодействия таким образом, чтобы члены семьи смогли разрешать свои проблемы сами. В связи с этим принято выделять ряд на' рушений коммуникативного процесса, которые мешают конструктивно справляться с жизненными задачами и приводят к появлению симптомати' ческого поведения.

Под коммуникацией обычно понимается обмен сообщениями. Он может осуществляться как с помощью речи, так и невербальными средствами. Как отмечал Пол Вацлавик (1974), исключить коммуникацию невозможно, ибо “всякое поведение в присутствии другого человека есть коммуникация”.

Основываясь на теории логических типов Бертрана Рассела [Whitehead

* 1. & Russell B, 1910], принято выделять *метакоммуникацию* как принад' лежащую более высокому логическому уровню (N+1) по сравнению с уров' нем коммуникации (N). Метакоммуникация представляет собой коммента' рий или сообщение по поводу коммуникации. Метакоммуникация также

может быть как вербальной, так и невербальной, и обычно представляет собой сигналы, помогающие правильно понять контекст сообщения. На' пример, является ли сказанная фраза шуткой или оскорблением, игровым взаимодействием или приказом, будет зависеть от того, в каком контексте и как она произносится. Люди могут ошибаться в восприятии метакомму' никативных сигналов, а также фальсифицировать их, в результате чего становятся возможными искусственный смех, симуляция дружелюбия, мо' шенничество, розыгрыши и т.д.

По мнению Бейтсона, в психологии реального общения сообщения разных логических уровней обычно перемешаны [Бейтсон Г. и др., 1993]. Постро' ение высказывания одновременно на двух логических уровнях, противоре' чащих друг другу, приводит к *парадоксу*. “Будь непосредственным!” — ча' сто цитируемый пример такого парадокса [Watzlawick P. et al., 1967]. Сле' дование этому приказу означает, что он не исполняется, так как принужде' ние и непосредственное поведение являются несовместимыми. В семейной терапии довольно часто приходится сталкиваться с парадоксальными тре' бованиями членов семьи друг к другу, которые не могут быть исполнены. Например, жена ожидает, чтобы муж руководил ею, взял на себя ответ' ственность за ее жизнь, но в то же время вел ее только туда, куда желает она сама. Или другой вариант любви по приказу, когда мама говорит маль' чику, что, будь он хорошим ребенком, он получал бы радость и удоволь' ствие от этого скучного урока. Или слишком заботливые родители требу' ют от подростка, чтобы он был самостоятельным, ответственным, и в то же время постоянно руководят сыном, даже не отпуская его гулять после шес' ти часов вечера, потому что это слишком опасно. Парадоксальные команды создают у их получателя ощущение тупика и часто приводят к крайностям. Так, в последнем примере мальчик может отреагировать полным затворни' чеством. С другой стороны, проблема воспитания детей ставит перед роди' телями поистине парадоксальную задачу. Они должны направлять, контро' лировать, оберегать и руководить теми, кому по мере взросления необхо' димо становиться все более и более автономными индивидуальностями.

Как мы уже говорили, парадокс часто приводит к крайним решениям — или сдвигу контроля к тотальному, или полному его отсутствию и попытке постоянного взаимодействия с детьми “как с равными”.

В некоторых случаях парадоксальные команды [Watzlawick P., et al., 1967] не приводят к негативному результату, если их можно обсуждать. Особенно вредными они являются там, где существует неравный статус участников взаимодействия и наложен запрет на их обсуждение. Отметим еще один тип несовместимых посланий, когда родители выдвигают требования к ре' бенку, противореча друг другу. Вредные последствия такой непоследова' тельности особенно подчеркивает психология научения [Patterson, 1971].

Крайним вариантом парадоксальной коммуникации является случай *двой! ного зажима* [Бейтсон Г. и др., 1993]. Авторы определяют основные харак' теристики ситуации двойного зажима следующим образом:

* + 1. Индивид включен в очень тесные отношения с другим челове' ком, поэтому он чувствует, что для него жизненно важно точно определять, какого рода сообщения ему передаются, чтобы реа' гировать правильно.
    2. При этом индивид попадает в ситуацию, когда значимый для него человек передает ему одновременно два разноуровневых сообщения, одно из которых отрицает другое.
    3. И в то же время индивид не имеет возможности высказаться по поводу получаемых им сообщений, чтобы уточнить, на какое из них реагировать, то есть он не может высказать метакоммуника' тивные утверждения. Кроме того, он не может в реальности по' кинуть ситуацию взаимодействия, а несовместимые послания обычно касаются наиболее важного чувства для ребенка в се' мье — любят его родители или нет.

Приведем пример семейной ситуации. Допустим, что существование ре' бенка имеет для матери особый смысл, вызывая у нее тревогу и враждеб' ность, когда возникает опасность интимного контакта с ним. В то же время для матери чувства враждебности по отношению к ребенку неприемлемы, и ее способ отрицания состоит в том, чтобы внешне выражать заботливое поведение, тем самым принуждая ребенка относиться к ней как любящей матери, и отдаляться от него, если он не делает этого. Кроме того, в семье нет никого (например, сильного и проницательного отца), кто бы смог вме' шаться в отношения матери и ребенка и поддержал бы ребенка, запутав' шегося в противоречиях.

Ситуация двойного зажима в шизофренических семьях, как считает Бейт' сон, многократно повторяется. Вот как выглядит один из эпизодов. Мать навещает своего сына'шизофреника в больнице. Обрадованный встречей, он импульсивно ее обнимает. Она напрягается и как бы камененеет (ком' муникативное сообщение: “Мне неприятен контакт с тобой”), он сразу убирает руку. “Разве ты меня больше не любишь?” — тут же спрашивает мать. (Метакоммуникативное сообщение: “Ты должен относиться ко мне как к любящей матери. То, что ты сейчас проявил, не является любовью”). Услышав это, молодой человек покраснел, а она заметила: “Дорогой, ты не должен так легко смущаться и бояться своих чувств”. После этих слов па' циент был не в состоянии оставаться с матерью более нескольких минут, а когда она ушла, он набросился на санитара [Бейтсон Г. и др., 1993].

Авторы концепции двойного зажима считают, что шизофреническая симп' томатика является способом выхода из этой непереносимой тупиковой си'

туации и приводит, помимо прочего, к неспособности шизофреников раз' личать разные урони коммуникации: содержание и контекст, буквальный смысл и метафору.

В терапевтической ситуации парадокс, предлагаемый терапевту семьей, обычно выглядит так. Семья приходит и заявляет следующее: “Мы хотим избавиться от проблемы, симптома” (логический уровень — N). При этом контекстом данного сообщения является: “Но оставьте, пожалуйста, все как есть в нашей семье” (логический уровень N+1). Используя *парадоксальные предписания*, терапевт может создать собственный контрпарадокс для се' мьи. Он может сказать примерно следующее: “Симптом члена семьи выпол' няет важную и полезную функцию. Он помогает вашей семье тем'то и тем' то, а потому, пока не найдены другие механизмы реализации функций сим' птома, не меняйтесь” (коммуникативное сообщение). Все это говорится в том случае, если предполагаются дальнейшие встречи и контакт с семьей, то есть в контексте терапевтических изменений (метакоммуникативное со' общение). [Palazzoli M. S. et all, 1975; Haley, 1963,1974; Andolfi M., 1983].

Пол Вацлавик и др. (1967) определяют взаимодействующую систему, такую как семья или супружество, как *процесс*, в котором два или более людей определяют природу своих взаимоотношений. Хейли (1963) высказывается на эту тему даже более категорично. По его мнению, люди, вовлеченные во взаимоотношения, всегда стоят перед теми же самыми проблемами:

а) Какие послания и типы поведения имеют место в этом взаимо' действии?

б) Кто контролирует то, что будет происходить во взаимодействии, и принимает решение по тому или иному вопросу?

Члены семьи стоят перед необходимостью заключить множество явных и неявных соглашений, определить *правила* своего взаимодействия. Уровень правил является метауровнем по отношению к уровню коммуникаций.

Можно выделить *шесть основных аспектов, касающихся этого понятия:*

1. Основная задача этих правил — контролировать способы взаимодей' ствия в семье. Они определяют, как люди должны вести себя в определен' ных ситуациях и обстоятельствах, что приемлемо, а что нет. Правила могут также говорить о том, какие последствия влечет за собой их выполнение или невыполнение.
2. Люди все время вовлечены в процесс определения правил своего взаи' модействия. Например, молодые люди приходят на свидание. Правила, ко' торые они вместе вырабатывают, говорят о том, что им можно делать вмес' те, а что нет. Может ли молодой человек обнять девушку или еще ранова' то, куда они могут пойти и что при этом будет происходить.
3. На каждой стадии жизненного цикла должно происходить серьезное из' менение правил функционирования. Например, к подростку нужно обра' щаться совсем по'другому, чем к маленькому ребенку. Когда старые прави' ла приходят в противоречие с изменившейся ситуацией, в семье происхо' дит кризис.
4. Правила могут быть гласные и негласные. Гласные правила предъявля' ются открыто, их можно обсуждать, о них можно спорить и их можно ме' нять. Например: “Детям твоего возраста после 9 вечера гулять не разреша' ется”; “Вся семья должна по выходным собираться за обеденным столом”; “Не включай громкую музыку” и т.д. Негласные правила также регулиру' ют взаимоотношения, но открыто не рассматриваются и не обсуждаются. Если они упоминаются, то могут даже отрицаться наиболее приверженны' ми к ним членами семьи. В некоторых семьях негласным правилом может являться участие во всех делах бабушки. Что бы ни происходило, бабушка должна быть в курсе событий. Есть семьи, в которых неприемлемы ссоры. От членов семьи ожидается, чтобы они всегда были в согласии. Противоре' чия и различия между членами семьи должны быть исключены. В других семьях, напротив, конфликт является единственно приемлемым способом взаимоотношений. Правило может быть выражено следующим образом: “Лучше спорить, чем быть холодным и безразличным; выражая свое недо' вольство, ты показываешь свое внимание” и т.д.
5. Правила в разных семьях разные. Когда молодые люди вступают в брак, перед ними обычно возникает задача совместить зачастую конфликтные правила взаимодействия, принятые в их родительских семьях.
6. Правила взаимодействия задают внешние и внутренние границы в се' мье. Члены семьи по'разному ведут себя друг с другом и с внешним окру' жением. Взаимодействие родителей между собой отличается от их взаимо' действия с детьми. От детей обычно требуется, чтобы они выказывали то уважение родителям, которое не обязательно в их общении друг с другом и т.д.

Коммуникативные правила помогают семейной системе сохранять равно' весие. В процессе развития происходит обучение детей этим правилам. Если правила не соблюдаются, у членов семьи возрастает тревога. Правила относятся к более высокому логическому типу, чем просто взаимодей' ствия. В дисфункциональных семьях обычно существует запрет на откры' тую, вербализованную метакоммуникацию, существует много негласных правил.

По мнению Хейли (1963), конфликт в браке сфокусирован на:

* 1. несогласии в правилах совместной жизни,
  2. несогласии в том, кто устанавливает эти правила, и
  3. попытках провести в жизнь правила, несовместимые друг с другом.

Довольно часто, наблюдая взаимодействия членов семьи, можно с удивле' нием обнаружить несоответствие между незначительностью предмета об' суждения и яростью спора, накала страстей, с которым оно ведется. Напри' мер, супруги могут рассматривать варианты расстановки мебели в кварти' ре, споря при этом до хрипоты и неявно решая для себя проблему, кто на' стоит на своем, кто примет окончательное решение. Пол Вацлавик (1967) называет это *аспектом взаимоотношений* в коммуникации, в противопо' ложность *аспекту содержания* спора. Объясняя непродуктивность многих конфликтов, построенных по типу силовой борьбы, А.О. Лэнж и ван дер Харт (1983) пишут, что “многие люди никогда не проходят мимо путаницы между аспектами содержания и взаимоотношения и не достигают ничего, кроме ведения счета очков один против другого”. Авторы указывают на другой вариант силовой борьбы, который они называют “*пунктуационной проблемой*”. Суть ее заключается в указании на партнера как на источник конфликта. “Это произошло потому, что ты сделал то'то и то'то”. — “Нет, это ты меня спровоцировала” и т.д.

Обычно в семье существует стереотипная последовательность трансакций, которая поддерживает проблему (*порочный круг*). Поэтому первоначальная точка отсчета не является важной. Выделение единственной причины, с ко' торой все и началось, не помогает решить проблему. Признание кого'то ви' новатым во всем порождает обиженного и чревато последующим его возму' щением. Или “козел отпущения”, например, отец, которого считают черес' чур строгим, отстраняется, а мать оказывается один на один с проблемным ребенком, с которым она не может справиться. (См. случай семьи А.)

“Изменения происходят, когда люди перестают целиком концент' рироваться на недостатках другого, а пытаются понять, как дей' ствует на партнера их собственное поведение”[Lange A. O.; van der Hart, 1983].

Взаимоотношения могут быть двух типов — с*имметричные* и *комплемен! тарные* [Bateson, 1958, Haley, 1963]. Симметричные взаимоотношения оз' начают, что поведение обеих сторон сходно. Если один дает совет, то дру' гой делает то же самое; если один оскорбляет, то другой отвечает ему тем же; один не хочет принимать ответственность и другой также ее избегает. Обычно это приводит к эскалации силовой борьбы или прерыванию взаи' модействий.

Комплементарные взаимодействия характеризуются противоположными ответами людей, которые дополняют друг друга. Например, один читает лекцию, другой слушает; один жизнерадостный, другой удрученный; один

заботится, другой разрешает проявлять о нем заботу, один принимает ре' шение, другой соглашается. В кризисных ситуациях пропорция дополни' тельности во взаимоотношениях принимает крайние формы. “Пациент” в семье становится все более и более больным, и “сиделка” ухаживает за ним все больше и больше.

Терапевт пытается внести больше сложности в отношения клиентов. Пары, которые показывают господство симметричного паттерна взаимодействия, учатся строить дополнительные взаимодействия, например, переводя вза' имные обвинения в просьбы и попытки их исполнить. Обратный подход используется в случае преобладания дополнительных взаимодействий. На' пример, если кто'то всегда готов помочь другому члену семьи, это означа' ет, что часто нужно, чтобы он или она также научились просить помощи для себя. Для членов семьи важно уметь использовать разные типы пове' дения в подходящий момент. Харпер (1977) описывает *параллельные* взаи' модействия как чередование симметричного и дополнительного поведения адекватно ситуации.

### *Циркулярность семейных взаимодействий*

Когда терапевт имеет дело с семьей, он встречается с очень большим пото' ком информации, который возрастает по экспоненте с увеличением числа присутствующих на сессии членов семьи. Чтобы не быть погребенным под ней, терапевт вынужден организовывать этот поток информации, исполь' зуя селективное внимание, модели структурирования данных и выдвигая гипотезы. При этом он может организовывать сырые данные двумя раз' личными способами — объединяя их в линейные или циркулярные пат' терны.

Линейность и циркулярность представляют собой контрастные подходы в установлении связи между событиями и являются отражением двух проти' воположных взглядов на мир — механистического и организмического (см. параграф 1.2).

Наиболее очевидное различие между ними состоит в структуре связей между элементами паттернов. Если линейные паттерны представляют со' бой последовательности типа А В С, то циркулярные формируют закры' тые петли и являются возвратными: А В С А и т.д. или А В, В C, С А.

Менее очевидное, но крайне важное их отличие касается понятий *времени* и *значения*. Линейность неразрывно связана с идеей непрерывности вре' мени, установления причинно'следственных отношений. Понятия силы и энергии обычно объясняют линейными гипотезами. Циркулярность же ос'

нована на взаимоотношениях элементов. Циркулярные объяснения осно' ваны на том, что элементы значат друг для друга и как изменения в одном подразумевают изменения в другом. Когда идентифицируются циркуляр' ные паттерны или выдвигаются циркулярные гипотезы, временные после' довательности проецируются на область настоящего и имеют значение с точки зрения функционирования здесь и теперь. Хотя оба способа концеп' туализации являются полезными, циркулярные объяснения чаще использу' ются для понимания психических событий [Bateson, 1979], тогда как ли' нейные объяснения являются лучшими для понимания физических проис' шествий.

В клинической практике эти контрастные подходы определяют различие в том, как данные, касающиеся прошлых семейных событий, собираются и используются в интервью. Терапевт, отдающий предпочтение линейным паттернам, будет фокусироваться преимущественно на деталях временных последовательностей, тогда как терапевт, предпочитающий циркулярный подход, будет уделять больше внимания *настоящему значению этих про! шлых событий*, особенно в отношении к смыслу других событий.

Линейные и циркулярные объяснения могут быть рассмотрены как гипоте' зы разного логического уровня (строго говоря, их не следует непосред' ственно сравнивать друг с другом). Циркулярные гипотезы принадлежат более высокому логическому уровню, они представляют собой более слож' ное объяснение и, следовательно, несут в себе больше “правды”. Линейные последовательности (А В, В С, С А) могут существовать внутри цирку' лярного паттерна (А В C А В и т.д), но не наоборот.

Например, линейное описание ситуации выглядит следующим образом: “Когда Коля обижает Катю, она плачет” или “Когда Катя плачет, мама уте' шает ее”. Циркулярное описание той же ситуации выглядит следующим образом: “Когда Коля обижает Катю, она плачет и зовет маму, которая ее утешает, что, в свою очередь, злит Колю, и он через некоторое время снова обижает Катю, и т.д.”

Циркулярные описания являются системными. Системно'ориентированные терапевты предпочитают их не только потому, что они является более сложным, но и потому, что они предлагают больше альтернатив для тера' певтических действий. Терапевт, ограниченный линейной гипотезой, мо' жет попытаться в описанной ситуации остановить поведение Коли, тогда как системный семейный терапевт может выбирать, чье поведение (Коли, Кати или мамы) и каким образом ему стоит видоизменить, чтобы прервать их порочный круг. Он может также попытаться создать условия для видо' изменения циркуляционного паттерна в целом, например, через парадок' сальное предписание.

“Понимание того, что целью терапии должно быть изменение последовательностей, которые происходят среди людей в органи' зованных группах, революционизировало психотерапию. Когда последовательности меняются, индивиды в группе подвергаются изменениям... Ригидная повторяющаяся последовательность в уз' ком диапазоне — вот что определяет патологию” [Haley, 1976].

При оценивании семейной системы терапевт уделяет особое внимание вза' имоотношениям и циркулярным паттернам. Распознав линейную последо' вательность, он продолжает искать пропущенные связи, завершая цирку' лярную петлю. Например, в ходе интервью может казаться вполне очевид' ным, что существует линейный паттерн: жена приближается к мужу

муж отстраняется. В ходе опроса, сфокусированного на пропущенных соединениях, может выясниться, что в постели, когда муж приближается жена отстраняется. Сопоставив данные, можно обнаружить симметрию и предложить различные объяснения, но в любом случае эти гипотезы будут более целостными, чем когда мы рассматриваем каждую последователь' ность отдельно.

Описанные в настоящем разделе циркулярные последовательности много' кратно отмечались в терапевтической практике автора. Одной из наиболее общих проблемных последовательностей является вовлечение трех поко' лений. Классическая ситуация создается матерью, бабушкой и проблемным ребенком. Наиболее отчетливо она проявляется в разведенных семьях, когда мать с ребенком живет вместе со своей матерью. В семьях такого типа бабушка часто бывает наделена исполнительской властью, пока мама и ребенок функционируют как неясно дифференцированная группа.

Типичной последовательностью является следующая:

* + 1. Бабушка заботится о внуке, в то же время протестуя, что мать яв' ляется безответственной и делает что'то неправильно по отно' шению к ребенку. Таким способом бабушка занимает сторону ре' бенка против матери в коалиции через поколение.
    2. Мать отступает, позволяя бабушке нести ответственность за ре' бенка.
    3. Ребенок плохо себя ведет или демонстрирует какие'либо про' блемы.
    4. Бабушка возмущается тем, что должна отвечать за поведение ре' бенка и дисциплинировать его. Она воспитала своих детей, и мать должна сама заботиться о своем ребенке.
    5. Мать пытается исправить поведение ребенка.
    6. Бабушка протестует, доказывая, что мать все делает неправильно и не знает, что надо делать с ребенком. Она берет заботу о ре' бенке в свои руки и спасает ребенка от матери.
    7. Мать отступает, позволяя бабушке отвечать за ребенка.
    8. Ребенок плохо себя ведет или демонстрирует какие'либо про' блемы.

В определенный момент бабушка протестует и говорит, что мать должна сама отвечать за поведение ребенка, и цикл продолжается снова и снова. Эта циклическая ситуация включается каждый раз, когда надо решать, как помочь ребенку.

Коалиция через поколение создает запутанную иерархию в семье, и мать оказывается в ситуации парадокса: она должна заботиться о ребенке и взять руководство им в свои руки, при этом бабушка отстраняет ее, “пере' давая ей послание”, что у нее это никогда не получится. Попадая в этот замкнутый круг, мать обречена возобновлять попытки и снова и снова тер' петь неудачу. Можно строить разные гипотезы о том, почему это происхо' дит. Но часто действия бабушки оказываются понятными и функциональ' ными в ее взаимоотношениях с дочерью. Возможно, поступая так, бабушка помогает дочери оставаться ребенком и ощущать заботу своей матери.

Процесс дифференцирования, по всей вероятности, воспринимался бы ими обеими как угроза их близости.

Рассматривая последовательности взаимодействий и используя в анализе три уровня иерархии, можно увидеть нечто похожее в ситуации общения матери, ребенка и эксперта, заменяющего бабушку. В длительной терапии, центрированной на ребенке, последовательность может выглядеть так:

1. Терапевт имеет дело с беспокойным ребенком, намекая, что мать не воспитывает ребенка как следует и потерпела неудачу в сво' ей родительской роли. Следовательно, терапевт должен принять от нее эстафету и освободить ребенка от внутреннего конфлик' та. Так как терапевт является экспертом, то он выше по иерар' хии, чем мать, и, пытаясь спасти ребенка от матери, он формиру' ет коалицию с ребенком через линии иерархии.
2. Мать отступает, позволяя эксперту взять ответственность за про' блемы ее ребенка, чувствуя, что она не справилась со своей ро' дительской ролью и такое вмешательство необходимо.
3. Терапевт попадает в трудное положение, понимая, что не может усыновить ребенка и что его усилия нивелируются семьей. Он требует, чтобы мать заботилась о своем ребенке как следует.
4. Мать начинает больше вовлекаться в руководство ребенком.
5. Терапевт протестует, давая понять, что она делает все непра' вильно.
6. Мать отступает, разрешая терапевту заботиться о проблеме свое' го ребенка, и т.д.

В некоторых семьях, особенно в тех, где несколько детей и только один ро' дитель, существует третье поколение, которое не является явным “поколе' нием”. Между матерью и детьми находится старший ребенок, который фун' кционирует как родитель для младших детей. Он (она) не принадлежит к взрослому поколению, являясь ребенком, и в то же время функционирует как взрослый, заботясь о младших детях. Позиция этого “*ребенка!родите! ля*” часто трудна, потому что он, неся ответственность за младших детей, часто не обладает властью. Он оказывается пойманным в “ловушку” — между плохим поведением детей и матерью, которая не делегирует ему полную власть. Мать часто принимает сторону детей против ребенка'роди' теля. Когда возникает проблема, она настаивает, чтобы “ребенок'роди' тель” был в ответе, в то же время не предоставляя ему для этого достаточ' но автономии. Так формируется последовательность, похожая на уже опи' санные нами, но с другими действующими лицами. Для терапевта призна' ками того, что в семье существует подобная ситуация, является высказыва' ния одного ребенка от имени своих братьев и сестер, покровительство им и то, что ребенок'родитель часто имеет дело с серьезными проблемами де' тей, не сообщая о них матери.

Наиболее типичная проблема в двух поколениях возникает тогда, когда один из родителей принимает сторону ребенка против другого родителя, нарушая тем самым границу поколений. “Ребенку” может быть и 2 года, и 40 лет, так как проблема не в возрасте, а в организации. Депрессивная женщина с несколькими детьми может по'прежнему функционировать как ребенок во взаимоотношениях со своими родителями. Тот же цикл взаимо' действий может иметь место, когда родители расстались, но у кого'то из них или у ребенка сохраняются надежды на воссоединение. Типичная по' следовательность выглядит так:

* 1. Один из родителей (обычно мать) находится в интенсивных вза' имодействиях с ребенком, часто испытывая амбивалентную смесь чувств привязанности и раздражения.
  2. Симптоматическое поведение ребенка обостряется.
  3. Мать или ребенок призывают отца помочь в разрешении их труд' ностей.
  4. Отец пытается решить проблему и как'то взаимодействует с ре' бенком.
  5. Мать возмущается, считая, что отец поступает не так, как надо. Она может даже прибегнуть к крайним мерам, угрожая развес' тись с ним.
  6. Отец отступает, оставляя попытки ослабить тесную связь между матерью и ребенком.
  7. Мать и ребенок взаимодействуют со смесью привязанности и раздражения до тех пор, пока снова не окажутся в тупике и т.д. Данная последовательность становится особенно очевидной, если дисциплинировать ребенка пытается приемный отец. Эту ситуацию можно также описать как запутанную диаду роди' тель — ребенок, которая последовательно то включает, то вы' ключает другого взрослого (см. также раздел 2.1.5 о маневриру' ющей системе).

Опишем еще одну типичную последовательность взаимодействий, возника' ющую в ригидно'комплементарном браке. Допустим, например, что один из супругов все время заботится о другом, играя роль сильной личности в семье и не позволяя партнеру брать на себя ответственность и, в свою оче' редь, проявлять заботу. Тогда, если “ответственный” супруг заболевает, его партнер может почувствовать себя совсем плохо, побуждая “сильного” от' влечься от своей болезни и продолжать нести за него ответственность, тем самым помогая ему не выходить из привычной роли. Например, вышедший в отставку муж может погрузиться в депрессивное состояние и не нахо' дить себе места до тех пор, пока не заболеет жена и он не сможет заняться ее лечением. Улучшение самочувствия жены усиливает его чувство нереа' лизованности, а ухудшение стимулирует к активным действиям. Последо' вательность таким образом замыкается, образуя порочный круг.

Нечто подобное происходит в диаде родитель'ребенок. Допустим, мать по' гружена в тяжелые переживания, связанные с потерей своих престарелых родителей. У ребенка вскоре возникают проблемы, требующие ее вмеша' тельства. Когда улучшается ситуация с ребенком, мать снова возвращается к своему горю и т.д.

Описанные циклы, конечно, упрощают изумительную сложность жизни се' мей. В одной и той же семье можно одновременно обнаружить несколько разных типов последовательностей взаимодействия, встретить разные типы конфликтов. Однако представление семейных процессов в виде цир' кулярных последовательностей позволяет терапевту подходить к этой ин' формации более эффективно, фокусируясь на проблемных циклах взаимо' действий.

Сохранение гомеостаза в семейных системах, несомненно, является цирку' лярным процессом. Если проблема становится хронической, она, как пра' вило, обслуживает гомеостатическую функцию в системе. Терапевт пыта' ется выдвинуть системную гипотезу семейного функционирования, кото' рая является циркулярной, описывает самоподдерживающийся процесс и включает в себя проблемное поведение. Эта циркулярная гипотеза помога' ет терапевту выработать план собственных действий.

## ПРОБЛЕМЫ ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА СЕМЬИ

Проблемы супругов, недавно вступивших в брак, в целом отличаются от проблем пар, женатых 20 лет. Родители маленьких детей не сталкиваются с теми трудностями, что родители подростков. Признание этих различий ведет к понятию *“жизненного цикла семьи”* [Minuchin, 1974; Carter and McColdrick, 1980; Duhl, 1981; Duvall, 1977; Neighbour, 1985; Хейли, 1995; Ва' сильева, 1975] или “развивающиеся стадии семьи” [Rubinstein, 1971; Solomon, 1973]. Разные авторы предлагают несколько отличающиеся клас' сификации стадий жизненного цикла семьи, но важность такой периодиза' ции признается всеми исследователями. В данном параграфе приводится классификация, основанная на суммировании и модификации двух описан' ных в литературе вариантов периодизации жизни семьи [Lange, van der Hart, 1983; Хейли, 1995]. Для каждой стадии жизненного цикла перечисле' ны типичные проблемы развития, часто встречающиеся в практике психо' логической помощи семьям.

Жизненный цикл семьи может быть разделен следующим образом:

* + 1. Период ухаживания.
    2. Фаза проживания супругов без детей. (От начала проживания вместе или в браке до рождения первого ребенка).
    3. Экспансия. (От рождения первого ребенка до рождения после' днего. Семья с маленькими детьми).
    4. Стабилизация. Фаза зрелого брака. (Период воспитания детей, продолжающийся до того момента, когда первый ребенок поки' дает дом).
    5. Фаза, в которой дети постепенно покидают дом.
    6. “Пустое гнездо”. (Супруги снова остаются одни после отъезда всех детей.)
    7. Фаза, в которой кто'то из партнеров остается один после смерти другого.

Однако очень многие семьи не подходят ни под одну из схем. Например, семьи с детьми, сильно отличающимися по возрасту, много раз вступавшие в брак и имеющие детей от предыдущих браков, семьи с одним из родите' лей, или семьи, проживающие совместно с родителями одного из супругов, и т.д. Тем не менее, такая периодизация является полезной, так как обеспе' чивает некоторый образец для сравнения и анализа отклонений. Кроме того, каковы бы ни были структуры семей, каждая семья имеет специфи' ческие задачи, выполнение которых соответсвует определенной стадии жизненного цикла.

Между стадиями существуют переходные периоды, когда перед членами семьи возникают новые задачи, требующие существенной перестройки их

взаимоотношений. Чтобы перейти на новую ступень развития, семье необ' ходимо совершить изменения в своей структурной организации, адаптиро' вать к текущей ситуации основные правила семейного функционирования и выработать новый образ самих себя. Периоды стабилизации в точке пе' рехода сменяются кризисными периодами. Неуспешный переход может по' влечь нестабильность в следующей фазе семейной жизни. Некоторые пе' реходы для семьи сделать легче, в то время как другие вызывают пробле' мы. Например, для одних супругов приспособление к фазе рождения детей может быть достаточно болезненным, в то время как другая молодая пара будет очень счастлива с появлением детей и сможет хорошо управлять их интегрированием в семью, но позднее будет испытывать трудности в “раз' решении уйти”.

Обычно именно в переходный период семья ищет помощи у специалистов, так как не видит возможности приспособления к новой ситуации или даже не принимает ее. Иногда задача осложняется шлейфом неудачно решен' ных проблем на предыдущих стадиях. Симптоматическое поведение чле' нов семьи зачастую отражает трудностии перехода и способствует стаби' лизации семейной системы, находящейся под угрозой назревших измене' ний.

Перечислим коротко типичные задачи и проблемы на разных стадиях жиз' ненного цикла семьи.

### *Период ухаживания*

Семейное и индивидуальное развитие, конечно, не являются разделенными процессами, и в тот момент, когда молодой человек вступает в этап поиска партнера по браку, его родительская семья переживает этап ослабления эмоциональных связей с ним.

Чтобы успешно пройти эту фазу, молодые люди должны разрешить следу' ющие проблемы: формирование идентичности; достижение эмоциональ' ной и финансовой независимости от родителей; занятие адекватного воз' расту статуса; развитие навыков ухаживания и привлечения партнера.

Специфика российских семей состоит в большей зависимости от родите' лей. Для этой стадии довольно обычным (в отличие от семей на Западе) является проживание молодого человека совместно с родителями. Отсут' ствие опыта отдельного самостоятельного проживания препятствует фор' мированию собственных взглядов на жизнь. Партнер по браку часто при' ходит в дом родителей супруга в детской роли. Называние тещи или свек' рови словом “мама”, а тестя/свекра — “папа” является одним из маркеров подобной ситуации.

Для многих молодых людей помощь профессионального психотерапевта в это время представляет собой *церемонию инициации*, в ходе которой уста' навливаются отношения с посторонним человеком, желающим помочь им достичь независимости и зрелости.

Для некоторых этот период чрезмерно затягивается. Молодые люди могут избегать вступления в брак по причинам, которые кроются внутри их ро' дительской семьи. Но точно так же, пытаясь освободиться от сковывающих отношений с родителями, они могут стремиться и к преждевременному браку. В параграфе 2.4 мы обсудим ряд моментов, оказывающих влияние на выбор партнера по браку. Большинство поводов для обращения в пси' хологическую консультацию в этот период, по нашему опыту, связан с трудностями устанавления близких взаимоотношений с партнером и/или невозможностью заключить брак с любимым человеком (см. случай Б в главе 4).

### *Фаза жизни молодых супругов без детей*

Довольно большой процент обращений к психологу на этой стадии связан с ощущением супругов, что, заключив брак, они оказались в ловушке. Если целью брака является уход из родительской семьи, то, вступив в брак, мо' лодые люди нередко обнаруживают, что раз они уже поженились, то цель брака достигнута и основания для него исчезли.

Существует довольно много причин для того, чтобы выйти замуж без осо' бой любви (назло обидевшему возлюбленному; из'за низкой самооценки (“кроме него я никому не нужна”); как реализация программы, например, “выйти замуж до 20 лет”; из соображений престижа и т.д.). Иногда супру' ги испытывают вину перед родителями за “слишком поспешный” брак (особенно перед родителем противоположного пола).

Супруги, только что заключившие брак, оказываются перед множеством проблем. Им необходимо установить оптимальный для себя баланс *близос! ти/отдаленности,* решить проблему семейной *иерархии* и сфер ответ' ственности. Вообще, в этот период им необходимо очень многое обсудить и установить множество соглашений по самым разным вопросам (от цен' ностей до привычек). Могут возникнуть и сексуальные проблемы — как следствие неопытности, разницы в воспитании, уровне желаний и т.д.

Супруги могут вдруг осознать, что они очень разные, и испугаться *разли! чий*. И впервые задуматься: “Если мы такие разные, то что мы делаем вмес' те?” Они могут бояться потерять близость, понимаемую как одинаковость, и начать бороться со взаимной непохожестью разными средствами. Во' первых, постараются просто не замечать различий. Очень часто в самый

ранний период молодожены избегают противоречий и критики, потому что хотят сохранить доброжелательную атмосферу в семье и не ранить чувства другого. По прошествии некоторого времени эти скрытые противоречия растут, и супруги обнаруживают, что все время находятся на грани ссоры и почему'то легко и сильно раздражаются, реагируя друг на друга.

Другим способом преодоления разногласий является силовая борьба. Суп' руги могут открыто пытаться подчинить себе партнера или манипулиро' вать им с помощью слабости и болезни.

Еще одной важной проблемой в этот период является *установление гра! ниц семьи*. Она включает в себя решение вопросов о том, кто из знакомых мужа или жены будет допущен в семью и как часто; насколько разрешено пребывание супругов вне семьи без партнера; насколько допустимо вме' шательство со стороны родителей супругов.

Молодая пара должна установить территорию, относительно независимую от родительского влияния, а родителям, в свою очередь, необходимо изме' нить способы взаимодействия с детьми после того, как те создали свою собственную семью.

В случае конфликта с родительскими семьями у супругов может развиться симптоматическое поведение. Например, у жены, муж которой не может предотвратить вмешательство своей матери в дела молодой семьи, могут появиться симптомы как способ приспособления к данной ситуации. Неко' торые пары пытаются защитить свою независимость, полностью отрезая себя от взаимодействия с родителями. Обычно такие попытки не заканчи' ваются успехом, а только способствуют разрушению брака, поскольку “ис' кусство жить в браке предполагает достижение независимости в сочетании с сохранением эмоциональных связей с родственниками” [Хейли, 1995].

Одной из важнейших задач данной стадии жизненного цикла является уре' гулирование проблем, касающихся беременности и желания стать родите' лями. Работая над трудностями взаимоотношений молодых супругов, тера' певт часто обнаруживает, что скрытой пружиной, создающей напряжение между ними, является нерешенный вопрос о заведении ребенка.

### *Рождение детей и взаимодействие с ними*

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

Некоторые молодые матери рассматривают рождение ребенка как способ восполнения дефицита любви к самой себе. Во время беременности такая

мать может быть счастлива фантазией о приобретении существа, которое будет ее любить, и крах мечты наступает после родов в связи с необходи' мостью много “отдавать” самой. Послеродовая депрессия иногда рассматри' вается как реакция на окончательную утрату своего собственного детства.

Перед супругами возникает необходимость снова перестраивать взаимоот' ношения (проблемы иерархии, близости и т.д.), которые только что стаби' лизировались на предыдущей стадии. Игра, в которую играла молодая пара до рождения ребенка, была игрой для двоих. Они научились взаимодей' ствовать друг с другом и нашли решение многих проблем. Появление тре' тьего “игрока” может привести к следующим трудностям. Может возник' нуть ревность нового типа, если один из супругов почувствует, что другой больше привязан к ребенку, чем к нему. Пара попытается теперь решать проблемы через ребенка. Он может использоваться в качестве козла отпу' щения, партнера в коалиции одного супруга против другого, примирителя в конфликтах, а иногда — единственного оправдания брака. Роль ребенка как средства коммуникации между супругами иногда бывает настолько ве' лика, что когда он вырастает и пытается покинуть дом, возникает серьез' ный кризис, поскольку супружеская пара оказывается перед необходимос' тью взаимодействовать друг с другом непосредственно, без участия ребен' ка. Вновь актуальными становятся проблемы, не решенные еще до его рождения.

Рождение ребенка представляет собой *факт объединения двух семей.* Это событие создает бабушек и дедушек, дядей и тетей с обеих сторон. Меня' ется процедура нанесения визитов. Семьи могут ссориться из'за того, как назвать ребенка, как его учить и воспитывать. Брак, который в распростра' ненной семье рассматривался как временный, с рождением ребенка часто признается свершившимся фактом и принимается. Важно отметить также, что каждый новый ребенок изменяет общую ситуацию в семье.

Родители должны научиться справляться с множеством проблем, связан' ных с ребенком, и делать это самостоятельно, так как в этот период моло' дые родители обычно не желают использовать те методы воспитания, кото' рые когда'то применялись к ним самим.

Довольно важной проблемой этого периода является проблема *дефицита самореализации* у матери, деятельность которой ограничена лишь семьей. У нее могут возникнуть чувства неудовлетворенности и зависти по отно' шению к активной жизни мужа. Брак может начать разрушаться по мере того, как у жены будут возрастать требования относительно помощи по уходу за ребенком, а у мужа будет возникать чувство, что жена и ребенок мешают его работе. Иногда возникает сверхвовлеченность матери в про'

блемы ребенка как способ компенсации недостаточно насыщенной жизни. *Время поступления ребенка в школу* может сопровождаться наступлением кризиса в семье. Несогласие между родителями в том, как воспитывать ре' бенка, становится более явным, так как продукт их воспитательной дея' тельности оказывается объектом всеобщего обозрения. Родители впервые переживают тот факт, что ребенок когда'нибудь вырастет и покинет дом, а они останутся наедине друг с другом. Кроме того, перед матерью может встать проблема возвращения на работу, так как ребенок уже не требует столько внимания, как раньше. К этому времени женщина может в значи' тельной мере дисквалифицироваться, и подобная перспектива ее может пу' гать. Возможно и противоположная ситуация, когда возвращения жены на работу не хочет муж, опасающийся потерять над ней контроль. Одной из распространенных проблем этого периода является *школьная фобия* у ре' бенка. Даже если нет проблем в самой школе, она возникает вследствие *тревоги расставания,* особенно когда мать депрессивна и редко покидает дом. Способы коммуникации в семье к тому времени становятся стереотип' ными, и определенные их структуры не приспособлены к ситуации пребы' вания ребенка вне семьи (см. раздел 3.1).

Типичный проблемный треугольник со сверхвовлеченной матерью и отцом на периферии взаимоотношений анализируется в разделах 2.1.3, 2.1.4 и

2.2.2. Иногда подобные треугольники продолжают существовать, даже ког' да родители формально разведены (см. гл. 4, семья В). Предъявляя ребенка как проблему, мама борется с “наследством” отца. Она жалуется на те чер' ты ребенка, которые она не принимала в отце. Например, необязатель' ность, слабохарактерность, грубость, лживость и т.д. Сражаясь с ними, она подкрепляет и фиксирует у ребенка это поведение. В этом случае целью психотерапевта может быть помощь семье в “завершении незаконченных дел” с бывшим супругом.

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

Если мама работает, а бабушка на пенсии, ролевая структура семьи видоиз' меняется следующим образом: мама играет мужскую роль “кормильца” се' мьи, бабушка — роль домохозяйки, воспитывающей их общего ребенка.

Эта ситуация делает проблему иерархии в семье крайне запутанной, так как бабушка обычно претендует на главенствующее положение по отно' шению к своей дочери. Такая борьба через поколение может стать особен' но явной и очевидной, когда ребенок окажется вовлеченным во внесемей' ные структуры, предъявляющие к нему требования достижений.

### *Фаза стабилизации.*

***Трудности на зрелой стадии брака***

Обычно эта фаза развития семьи соответствует кризису середины жизни супругов. В этот период люди, как правило, лучше осознают уровень своих возможностей, достижений и больше, чем раньше, задумываются о конеч' ности жизни. Типичным стрессом, характерным для данной стадии жизнен' ного цикла, является необходимость ухода за престарелыми родителями супругов и переживание их смерти.

Другим распространенным напряжением этого периода является приспо' собление к возрастным изменениям в самих супругах. Когда мужчина дос' тигает среднего возраста и приобретает высокий социальный статус, он становится более привлекательным для молодых женщин, в то время как его жена, для которой физическая привлекательность гораздо более важна, чувствует, что стала менее интересной для мужчин.

Середина жизни вообще характеризуется сочетанием больших возможнос' тей с серьезными ограничениями. Накоплен значительный опыт и знания, но уже не так легко, как в юности, изменить свою судьбу. Девяностые годы двадцатого века в России особенно остро поставили проблему приспособ' ляемости именно для семей, находящихся на данной стадии жизненного цикла. Если молодым людям гораздо легче адаптироваться к меняющимся экономическим условиям, а от пожилых этого никто особенно не ожидает, то для людей среднего возраста необходимость смены профессии и лише' ние достигнутого статуса может представлять серьезную проблему. Потеря работы и многолетнее депрессивное настроение мужа в сочетании с фи' нансовыми успехами жены и взаимным отчуждением супругов — одна из типичных ситуаций, с которой сталкиваются российские семейные тера' певты в последнее десятилетие.

Часто способы решения или избегания проблем, наработанные семьей к этой стадии, становятся неадекватными. Иногда это приводит к интенси' фикации проблемного поведения — такого, например, как пьянство или жестокость по отношению к супругу, — и постепенно достигает нетерпи' мого уровня. Дети все реже бывают дома, что заставляет родителей осоз' нать, что рано или поздно они останутся наедине друг с другом и, если им хочется быть менее несчастными, то расстаться надо прямо сейчас, не до' жидаясь, когда дети совсем вырастут.

Разрешить проблему, возникающую на зрелых стадиях супружества, гораз' до труднее, чем в ранние годы брака, когда молодая пара еще нестабильна и находится в процессе создания новых стереотипов взаимодействия.

*Подростковый кризис* с точки зрения семейной системы можно рассматри' вать как внутрисемейную борьбу за поддержание прежнего иерархическо' го порядка. Например, мать вырабатывает определенные способы общения с дочерью как с ребенком и одновременно имеет паттерны общения с жен' щинами как с соперницами. Когда же дочь подрастает и может представ' лять собой женщину'соперницу, устойчивые отношения матери с дочерью нарушаются. Отец ощущает себя между женой и взрослой дочерью, как в ловушке. Подобный же конфликт возникает тогда, когда мальчик превра' щается в молодого мужчину, и отец должен взаимодействовать с ним и как со своим сыном, и как с равным ему взрослым.

### *Фаза, в которой выросшие дети покидают дом*

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

В некоторых семьях конфликт достигает максимальной остроты, когда са' мый старший ребенок покидает дом, в других обстановка ухудшается по мере того, как уходят все более младшие дети, и кризис становится особен' но острым, когда самый младший должен покинуть семью. Во многих слу' чаях родители, успешно отпуская большинство своих детьми, вдруг остро ощущают напряжение, когда критического возраста достигает определен' ный ребенок. В таких случаях оказывается, что именно этот ребенок играл в семье особенно важную роль. Возможно, именно с помощью этого ребен' ка родители общались друг с другом, либо забота о нем и любовь к нему сплачивали их.

Родители вдруг обнаруживают, что им не о чем говорить друг с другом. Или вдруг обостряются старые разногласия и проблемы, решение которых было отложено из'за рождения детей. В этот период возрастает число раз' водов. В семьях, где есть только один родитель, он может ощутить уход ре' бенка как начало одинокой старости.

*Юношеская шизофрения* и другие тяжелые нарушения психики могут ис' пользоваться как способы разрешения семейной проблемы на этой стадии жизни, когда семья дезорганизована. Если ребенок и родители не могут больше выносить изоляцию друг от друга, с ребенком может происходить

что'то плохое. Становясь социально неприспособленным благодаря болез' ни, ребенок остается в кругу семьи. Родители продолжают использовать ребенка как источник несогласия или, наоборот, совместной заботы, и не' обходимость взаимодействовать друг с другом непосредственно отпадает [Хейли, 1995].

Индивидуальная психотерапия ребенка, госпитализация в психиатриче' ской клинике стабилизирует семейную ситуацию, навешивает на него яр' лык “психически больного”. Родители теперь не должны решать свой кон' фликт и переходить на следующую стадию жизненного цикла.

Улучшение дел у ребенка может снова дестабилизировать семью. В этом случае родители часто прекращают индивидуальную терапию или из'за рецидива снова помещают ребенка в психиатрическую больницу, что дела' ет его “хроническим больным”.

Когда эмоциональная интенсивность в системе очень велика и тяга к слия' нию слишком сильна, члены семьи часто стараются совершенно разорвать отношения. Разрыв взаимоотношений посредством эмоциональной или фи' зической дистанции не заканчивает эмоционального процесса; наоборот, даже усиливает его. Если кто'то разрывает отношения с собственными ро' дителями или сиблингами, эмоциональные переживания и тягость таких отношений становятся совсем невыносимыми, подталкивая человека к но' вым отношениям с собственным супругом или детьми, которые становятся местом поиска срочного решения. Под таким давлением новые отношения становятся все более проблематичными и в итоге приходят к очередному дистанцированию и разрыву. Молодой человек проиграет в случае, если примет крайнее решение — или останется с родителями, или навсегда по' кинет семью. *Он должен отделить себя от своей семьи, но в то же время сохранить с ней связи*. Большинство семей оказываются способными под' держивать подобное равновесие, и современный семейный терапевт стре' мится именно к этой цели, помогая провести церемонию инициации и пе' рестроить семейную структуру таким образом, чтобы ребенок присоеди' нился к миру взрослых, а родители научились относиться к себе и друг другу иначе.

Жизненный цикл представляет собой непрерывный процесс, в котором проблемы решаются по мере их возникновения. Предыдущие поколения связаны с последующими многочисленными связями. Если молодые люди прерывают контакты со своими родителями, они лишают своего ребенка бабушек и дедушек и затрудняют своим родителям переход на более по' здние стадии жизненного цикла.

### *6,7) Последние стадии жизненного цикла*

Уход на пенсию может сделать проблему пребывания наедине друг с дру' гом еще более острой. Кроме того, недостаток самореализации может при' вести к возникновению симптомов. Часто симптомы одного из супругов помогают другому приспособиться к жизни на пенсии. Например, уйдя с работы, муж может почувствовать, что если раньше он жил активной жизнью, помогал другим, то теперь он положен на полку, как ненужный предмет. Когда его жена заболевает, у него вновь появляется полезная функция. Он должен теперь помочь ей выздороветь, водя по врачам. Бо' лезнь жены защищает его от депрессии, в которую он впадает, когда ей становится лучше. Если у жены случается рецидив, он снова оживает и мо' жет предпринять активные действия.

Когда один из супругов умирает, другой остается в одиночестве и вынуж' ден искать новые связи со своей семьей. A. O. Лэнж и Ван дер Харт (1983) приводят пример паранойи одинокой старой женщины, переехавшей в другой город, как реакцию на ощущение собственной незащищенности (как “улитка без раковины”). Часто в это время возникает также проблема ухода за старым человеком.

Для каждой фазы жизненного цикла семьи существуют примерные возрас' тные рамки, свойственные каждой культуре. В случае сильных отличий возраста членов семьи от нормативно ожидаемого терапевт может прогно' зировать возможные трудности перехода. Например, факт заключения пер' вого брака в сорокалетнем возрасте, вскоре после смерти родителей, мо' жет указывать на проблемы, связанные с покиданием отчего дома и уста' новлением близких взаимоотношений с противоположным полом. Анали' зируя проблемы жизненного цикла семьи, терапевту важно отмечать по' здние или очень ранние браки; ранний или очень поздний возраст заведе' ния детей; большую возрастную разницу между супругами; длительные или очень короткие промежутки между знакомством и браком или между браками. Например, очень короткий промежуток между браками может свидетельствовать о возможных “незаконченных делах” с бывшим партне' ром и важном эмоциональном “наследстве” предыдущего супружества.

Кроме того, в этом случае детям намного труднее адаптироваться к изме' нениям в структуре семьи.

Социальные перемены влекут за собой изменения в нормативно ожидае' мом возрасте переходных периодов. Так, недавно существовавшие нормы для возраста заключения брака меняются. Пары теперь сочетаются браком позднее, часто к 25 годам и позже. По западной статистике, супруги, кото'

рые вступают в брак до 20 и после 30 лет, имеют больший риск разводов [Booth & Edwards, 1985].

## СЕМЕЙНАЯ ИСТОРИЯ

Кроме типичных проблем и задач жизненного цикла, мимо которых не проходит ни одна семья, анализ развития семейной системы необходимо дополнить уникальным историческим контекстом, характерным для каж' дой конкретной семьи.

Системный подход предполагает, что люди организуют свое поведение внутри семейных систем в соответствии с поколением, возрастом, полом, структурными и коммуникативными параметрами системы. “Если вы при' спосабливаетесь к семейной структуре, то она будет оказывать влияние на ваше функционирование, паттерны взаимоотношений и тип семьи, кото' рый вы создадите в следующем поколении” [McGoldric, Gerson, 1985]. Се' мьи повторяют сами себя. То, что происходит в одном поколении, часто по' вторяется в следующем, и те же темы будут проигрываться из поколение в поколение, хотя актуальное поведение может иметь различные формы.

Мюррэй Боуэн называл это многопоколенными переходами семейных пат' тернов [Bowen, 1978]. Основная гипотеза сводится к тому, что паттерны взаимоотношений предыдущих поколений могут обеспечить неявные мо' дели для семейного функционирования в следующих поколениях.

В системном подходе можно объединить одновременно текущий и истори' ческий контекст семьи. Картер (1978) пишет, что “течение тревоги” в се' мейной системе происходит как вдоль вертикального, так и вдоль горизон' тального направлений. “*Вертикальный*” поток тревоги берет начало от паттернов функционирования и взаимоотношений, которые исторически переходят вниз по поколениям, главным образом через процесс эмоцио' нального триангулирования. “*Горизонтальный*” же поток происходит из текущих стрессов семьи, попыток справиться с неизбежными изменениями и задачами данной стадии жизненного цикла семьи.

Стрессоры на вертикальной оси часто создают добавочные проблемы, так что даже маленький горизонтальный стресс может оказывать серьезное влияние на систему. Например, если у молодой матери существует много нерешенных проблем со своей матерью и/или отцом (вертикальная трево' га), для нее наступает особенно тяжелое время, когда она встречается с обычными трудностями воспитания (горизонтальная тревога).

Учитывая историческую перспективу, важно занимать системную позицию относительно “совпадения” событий. События, одновременно происходя'

щие в разных частях семьи, не рассматриваются просто как диапазон слу' чайностей, а видятся скорее как взаимосвязанные системным способом. Отметим также, что важные события, вероятнее всего, случаются в опреде' ленное время, чем в другое. Особенно это касается того, что происходит в переходные периоды между стадиями жизненного цикла в семейной исто' рии. Симптомы группируются вокруг таких переходов, когда члены семьи лицом к лицу встречаются с задачей реорганизации своих взаимоотноше' ний друг с другом при переходе на новую фазу (см. параграф 2.3). Симп' томатическая семья “застревает” во времени и часто оказывается не в со' стоянии выйти из тупика путем изменения правил своего функционирова' ния, переструктурирования и движения. Изучение семейной истории мо' жет дать важные ключи к пониманию природы таких тупиков и прояснить, как симптомы могут появляться, консервируя некоторые стереотипы взаи' моотношений или защищая определенное “наследство” предыдущих по' колений.

Иллюстрируя системный подход к анализу семейной истории, мы исполь' зуем специальную форму записи информации — *генограмму*, разработан' ную для этих целей Мюррэем Боуэном. (Система используемых символов представлена в приложении 1; применение этого диагностико'терапевти' ческого инструмента описано в разделах 3.1, 3.2.) Генограмма помогает те' рапевту проследить “течение тревоги” через поколения и пересечение ее с текущим семейным контекстом.

Далее в этом разделе мы постараемся коротко суммировать категории, на которые терапевт опирается в системной интерпретации семейной ис' тории.

### *Порядок рождения, пол и разница в возрасте между детьми в семье*

Исследования, проведенные Уолтером Тоуменом [Toman, 1976], показывают, что модели поведения людей во многом определяются тем, были ли они старшими, средними, младшими или единственными детьми в семье. Он изучал тысячи нормальных семей и неизменно обнаруживал, что люди, за' нимающие одинаковые позиции в семье по порядку рождения, имеют весь' ма близкие характеристики. Дискуссия на эту тему имеет давнюю историю и, хотя некоторые авторы спорят с ним по отдельным вопросам [Adler, 1958; Bank & Kahn, 1982; Ernst & Angst, 1983; Forer, 1976; Sutton'Smits & Rosenberg, 1970], точка зрения Тоумена является на сегодняшний день наи' более популярной [McGoldric, Gerson, 1985; Ричардсон, 1994].

Существует ограниченное число возможных ролевых позиций в семье в за' висимости от количества детей, их пола и промежутка между их рождени'

ем. И, хотя в настоящее время модели поведения, связанные с порядком рождения, претерпевают изменения вследствие социальных перемен, конт' роля над рождаемостью, женских движений, большого числа семей, повтор' но вступающих в брак, можно говорить о некоторых устойчивых различи' ях между ролевыми позициями детей. Стереотипы сиблинговых позиций не означают, что каждый должен быть именно таким. Однако они указыва' ют, что люди, родившиеся в семье в той или иной последовательности, чаще всего бывают именно такими. Анализ исключений из правил дает до' полнительную и очень ценную информацию о семье. Опишем коротко эти характеристики и их влияние на модели супружеских взаимоотношений.

*Старшему ребенку* в семье обычно больше других детей свойственны от' ветственность, добросовестность, стремление к достижениям, честолюбие. Он склонен брать на себя часть родительских функций, заботясь о младших братьях и сестрах, особенно в случае болезни или потери родителей. Он может чувствовать себя ответственным за семейное благосостояние, про' должение семейных традиций, часто становится лидером. Рождение следу' ющего ребенка приводит к лишению его исключительной позиции в обла' дании любовью матери и часто сопровождается ревностью к сопернику.

Старшие дети, особенно мальчики, чаще других наследуют профессии отца и деда, и с ними семья в большей степени связывает успехи в карьере. Ак' цент на высокие достижения делает старшего ребенка более серьезным, стремящимся к совершенству и менее склонным к играм, чем другие. По' этому довольно распространенной психологической проблемой старших детей является тревога не оправдать ожидания родителей и других автори' тетных фигур. Им трудно расслабиться и получать удовольствие от жизни.

*Младшему ребенку* больше свойственны беззаботность, оптимизм и готов' ность принимать чужое покровительство. Для членов своей семьи он мо' жет так навсегда и остаться малышом. К его достижениям родители, как правило, относятся менее требовательно. И если старшие дети в семье не умирают или серьезно не заболевают, он меньше посвящает себя продол' жению дела семьи. “Положение младшего брата всегда чревато опасностью быть избалованным и остаться семейным ребенком... Он может стать арти' стом, или, как результат сверхкомпенсации, развить огромные амбиции и бороться за то, чтобы быть спасителем всей семьи” [Adler, 1970].

У младшего ребенка могут возникать проблемы с самодисциплиной и труд' ности в принятии решений, поскольку рядом всегда был кто'то старший и мудрый, чтобы позаботиться о его делах. Поскольку такой ребенок привык быть в семье самым маленьким, он знает, что силой в близких отношениях ничего не добьешься, и часто вырабатывает манипулятивные пути дости' жения желаемого, демонстративно обижаясь или пытаясь очаровать. Если в семье его чрезмерно опекали, то он может оказаться бунтарем и, выбирая партнером по браку старшего ребенка, бороться впоследствии против его

контроля. Младший ребенок, с которым хорошо обращались в детстве, обычно легок в обращении и популярен среди друзей.

Если вспомнить традиции средневековья, то земельный надел и замок дос' тавался старшему сыну, а младшие уходили искать счастья в крестовые по' ходы. Неслучайно также, что библейский блудный сын был младшим в се' мье. Из известных людей можно упомянуть, например, Уинстона Черчилля, Бориса Ельцина, Раису Горбачеву, у которых ярко выражены характеристи' ки старших детей. В свою очередь, младшими детьми были Грегори Бейт' сон, Элизабет Тейлор и Бернард Шоу, чье бунтующее поведение и остроум' ное высмеивание благовоспитанности и общественного порядка прекрасно соотносятся со стереотипом поведения младшего ребенка в семье.

*Средний ребенок* может демонстрировать характеристики как младшего, так и старшего или их комбинации. Однако часто средний ребенок, если только он не является единственной девочкой или единственным мальчи' ком в семье, вынужден бороться за то, чтобы быть замеченным и получить свою роль в семейной системе. Такие дети бывают лишены авторитета старших детей и спонтанности младших. Альфред Адлер, автор теории о комплексе неполноценности, сам будучи вторым сыном, писал: “Второй ре' бенок в семье находится под постоянным давлением с обеих сторон — бо' рясь за то, чтобы опередить своего старшего брата, и боясь, что его дого' нит младший...” [Adler, 1970].

Если семья многодетная, то характеристики средних детей во многом зави' сят от того, в группе каких детей они родились: среди младших или среди старших и какова разница в возрасте между ними. Промежуточная пози' ция средних детей стимулирует развитие у них социальных навыков. Они часто умеют вести переговоры и ладить с различными людьми, поскольку были вынуждены научиться жить в мире со своими старшими и младшими братьями и сестрами, наделенными разными характерами.

*Единственный ребенок* оказывается одновременно самым старшим и са' мым младшим в семье. В результате такие дети имеют многие свойства старшего ребенка, но могут сохранять в себе детские качества до зрелого возраста. Более чем какой'либо другой, единственный ребенок наследует характеристики родителя того же пола. Например, девочка, мать которой была младшей сестрой братьев, окажется более непостоянной и склонной к флирту, чем та, у которой мать была старшей сестрой сестер. Поскольку родители склонны возлагать большие надежды на своего единственного ребенка, как и на старшего, он обычно отличается в школе и в последую' щих областях приложения сил. Будучи исключительным фокусом внима' ния, единственные дети часто очень тесно привязаны к родителям на про' тяжении всей жизни и испытывают большие трудности в сепарации. Имея меньше возможностей для игры с другими детьми, единственный ребенок

уже в детстве может походить на маленького взрослого. Кроме того, он до' статочно комфортно будет чувствовать себя в одиночестве. Индира Ганди, второй премьер'министр Индии, является примером единственного ребен' ка. “Она выросла довольно изолированно и жила в присутствии старших людей, рано став доверенным лицом своего отца. Она явно имела чувство мессии и ответственности, что свойственно старшим детям, но как лидер, как это и свойственно единственному ребенку, была достаточно автори' тарной и вела скорее изолированное существование, будучи сама себе со' ветчиком” [McGoldric, Gerson, 1985].

Для *близнецов* параметры старший/младший ребенок также имеют значе' ния и проявляются в зависимости от того, в группе каких детей они роди' лись. Например, близнецы, имеющие старшую сестру/брата, будут действо' вать как младшие дети. Если родители подчеркивают, что один из них по' явился на свет раньше другого, то роли старший/младший, могут быть по' делены ими между собой. Близнецы показывают самые низкие результаты в тестах на интеллект по сравнению с детьми, занимающими другую пози' цию в порядке рождения. Возможно, это связано с тем, что они функцио' нируют как отдельная команда и меньше других ориентируются на взрос' лых и сверстников. Во взрослой жизни они испытывают сложности в раз' делении и обретении отдельной, собственной идентичности, особенно если они одного пола [Ричардсон, 1994].

Ребенок с особыми свойствами может изменить типично ожидаемые харак' теристики. Второй ребенок может функционировать как первый, если име' ет особые таланты или старший болен. С другой стороны, порядковая по' зиция ребенка может быть усилена, если его родитель того же пола имеет такую же порядковую позицию.

Большое значение имеют установки родителей относительно пола ребен' ка. В большинстве культур семьи обычно оказывают предпочтение сыновь' ям. Старшая сестра в семье может нести ответственность за воспитание младших детей и принимать на себя часть родительских функций, в то вре' мя как следующий за ней брат будет получать славу и высокие родитель' ские ожидания. В некоторых исследованиях утреждается, что хотя пред' почтительность сыновей уменьшается, существует большая вероятность, что семьи, в которых рождаются только девочки, будут продолжать попыт' ки, в то время как семьи, где есть только сыновья, остановятся на меньшем количестве детей [Broverman et al., 1972].

Что касается разницы в возрасте, то если она составляет более пяти'шести лет, каждый из детей по своим характеристикам будет приближаться к единственному ребенку, хотя к ним будут добавляться некоторые качества той позиции, к которой он ближе всего. Например, старшая сестра брата, которая на восемь лет старше его, будет скорее единственной дочерью, ка'

кова она и была на протяжении восьми лет, но в ее поведении будут за' метны и черты старшей сестры братьев. Чем меньше разница в возрасте, тем более вероятно, что дети будут вступать в конкуренцию за достиже' ния. Например, если между старшим братом и младшей сестрой разница всего в год, то наступит время, когда он будет бояться, что его опередит девочка, которая развивается быстрее.

Тоумен [Toman, 1976] утверждает, что *для стабильного супружества боль! шое значение имеет то, в какой мере в нем повторяется положение, ко! торое каждый из супругов занимал среди своих братьев и сестер.* В связи с этим можно выделить комплементарный, некомплементарный и частично комплементарный браки. Тоумен полагает, что в *комплементарном браке* старшего и младшего ребенка супругам легче договориться и подстроиться друг под друга, так как они воспроизводят свой опыт взаимоотношений с братьями и сестрами (рис. 2.4.1). Они играют в браке комплементарные роли — один заботится, другой принимает заботу; один планирует, другой осуществляет эти планы; один хочет ходить на работу, другой предпочита' ет оставаться дома и т.д. Их связь тем прочнее и продолжительнее, чем больше отношения обоих партнеров напоминают их положение в семьях родителей.

*Некомплементарный брак* — это брак партнеров с одинаковой порядко' вой позицией в родительской семье (рис. 2.4.2). При прочих равных усло'

**Рис. 2.4.1. Комплементарный брак младшей дочери и старшего сына**

а)

б)

**Рис. 2.4.2. Некомплементарный брак а) двух старших, б) двух младших детей**

виях им требуется больше времени и усилий, чтобы договориться и дей' ствовать согласованно. Когда в брак вступают два старших ребенка, они могут бороться за власть и конкурировать во взаимоотношениях. Два младших, наоборот, могут избегать ответственности и соревноваться, кто из них младше. Для брака двух младших детей может наступить особенно тяжелое время после рождения детей, когда возникает необходимость в длительном проявлении заботы и распределении ответственности.

Очень важным является то, был ли у супругов опыт взаимоотношения с сиблингами противоположного пола в родительской семье. Муж, который произошел из семьи, где все дети были мальчиками, будет, вероятно, вос' принимать женщин как “чужеродное существо”, и ему надо сделать больше усилий, чтобы понять свою жену, чем мужчине, который имел сестер

(рис 2.4.3).

**Рис. 2.4.3. Некомплементарный брак двух старших детей, осложненный возможными трудностями из\*за одинакового пола детей в семье**

Тоумен различает идентичность и комплементарность. В первом случае речь идет об идентификации, во втором — о взаимодействии. Партнеры, которые занимали одинаковое положение среди братьев и сестер в роди' тельской семье, легче узнают друг друга и быстрее достигают взаимопони' мания. Например, младший брат и младшая сестра, хорошо знают, что зна' чит быть самым младшим по сравнению с другими детьми. Муж и жена, ко' торые были самыми старшими в семье своих родителей, хорошо знают, что такое уход за младшими и ответственность за них. Они легко понимают друг друга и могут подменить один другого при необходимости, но плохо сотрудничают. Партнеры с идентичным типом только тогда сохраняют полное согласие в браке, когда работают в разных областях, обеспечивают друг другу определенную свободу в личной жизни, имеют разные компа' нии и параллельно воспитывают детей: например, сыновей воспитывает отец, а дочерей — мать.

*Частично комплементарные* отношения устанавливаются в том случае, когда один или оба партнера в родительской семье имели несколько типов

связей со своими братьями и сестрами, из которых одна по крайней мере совпадала с таковой у партнера (рис. 2.4.4).

**Рис. 2.4.4. Частично комплементарный брак**

Единственные дети, в силу их большей привязанности к родителям, скорее будут искать в партнере черты отца или матери. Наилучший прогноз для таких лиц имеет брак с партнером, имевшим младшего брата или сестру (например, муж, бывший единственным ребенком и, жена, имевшая млад' шего брата). Наихудший прогноз имеют браки, в которых каждый из суп' ругов был единственным ребенком в семье.

Важно отметить также, что комплементарность брака не является абсолют' ной гарантией его стабильности. Необходимо соотнести этот параметр с тем характером взаимоотношений, который был в родительских семьях супругов. Например, муж ожидает от жены заботы о нем как о младшем брате, в то же время бунтуя против чрезмерной опеки, как делал это со своей старшей сестрой. Важной моделью является также модель взаимоот' ношений родителей супругов.

### *Совпадение жизненных событий*

Под ключевыми жизненными событиями мы понимаем рождения, смерти, заключение браков, разводы и временные разделения, переезды, серьезные заболевания, изменения во взаимоотношениях, в карьере, смена места ра' боты и учебных заведений, серьезные неудачи и успехи и т.д. События, происходящие в одно и то же время в семейной истории и часто кажущие' ся несвязанными, системно соотносятся и имеют глубокое влияние на се' мейное функционирование. Мы не говорим здесь, что одно событие вызы' вает другое и служит его причиной, скорее, речь идет о сочетании ряда со' бытий, которые могут влиять на развитие семейных паттернов. Исследуя семейную историю, терапевт отмечает время, когда семья испытывала очень много стрессов, а также влияние травматических событий внутри се' мьи и взаимосвязь семейного опыта с социальными изменениями.

Мы выделяем следующие *четыре типа таких совпадений:*

а) Совпадение важного жизненного события в семье с началом развития симптома у какого'либо ее члена или с этапами его обострения. Типичным примером подобного совпадения является возрастная регрессия ребенка после рождения младшего братика или сестренки.

б) Группирование важных жизненных событий в переходный период меж' ду стадиями жизненного цикла. В этот период семьи особенно уязвимы к изменениям. Например, крах профессиональной карьеры отца в качестве начальника лаборатории проектного института после начала перестройки может наложиться на переход между подростковым возрастом и фазой от' деления ребенка от семьи и особенно ожесточить взаимоотношения отца с сыном, который пытается идти своим путем (см. главу 4, случай семьи Д). Или женщина, долго откладывавшая свой брак, выходит замуж вскоре пос' ле смерти своего отца. В этом случае терапевту стоит исследовать взаимо' отношения женщины со своим отцом.

Важнейший вопрос, на который должен ответить себе терапевт, состоит в том, почему семья пришла к нему на прием именно сейчас, а не позже или раньше. Проблема могла тянуться несколько лет, но пришли они к нему только теперь. Терапевту важно понять, как эти события соотносятся с не' давней историей семьи.

в) Синдром годовщины. Некоторые совпадения могут быть поняты как ре' акция на годовщину какого'нибудь важного или травматического события. Например, депрессивное настроение, возникающее каждый год в одно и то же время, может совпадать с годовщиной смерти родителя или брата/сест' ры, причем такая связь не обязательно будет осознаваемой.

В определенном возрасте у членов семьи может резко возрастать тревога. Так, у мужчины, отец которого умер от инфаркта в 40 лет, может развиться страх умереть от сердечного приступа, когда он начинает преодолевать этот возрастной рубеж. Или женщина может начать особенно бояться раз' вода, когда ее дочери исполнится столько же лет, сколько было ей, когда их семью покинул отец. Или, например, в консультацию обращается мама с проблемным подростком тринадцати лет. В процессе интервью выясняет' ся, что когда ей самой было тринадцать лет, у нее умерла мать. Возможно, она обращается за консультацией именно сейчас, так как ее сын прибли' зился к возрасту, в котором у нее самой отсутствует опыт воспитания ма' терью.

В семьях раковых больных широко распространены случаи, когда люди за' болевают раком в том же возрасте, в котором внезапно умер кто'то из чле' нов семьи. [Шутценбергер, 1997]. Исследователи приводят поразительные

данные, когда людям даже удается подгадывать день своей смерти к какой' то важной для них дате. Известно, например, что Томас Джеферсон и Джон Адамс (второй и третий президенты США) умерли в один день —

4 июля 1926 г. — в день пятидесятилетия независимости Америки. Причем в последних словах Адамса упоминался Томас Джеферсон [McGoldric, Gerson, 1985].

г) Совпадение ряда событий с рождением ребенка может сделать его поло' жение в семье особым. На особое положение Зигмунда Фрейда в семье сво' их родителей указывает ряд обстоятельств. В год его рождения умирает отец его отца, через год рождается и вскоре умирает его брат, после чего в семье долгое время рождались одни девочки. Кроме того, через пару лет после его рождения старшие сыновья отца от другого брака иммигрируют в Англию. Неудивительно, что Зигмунд занял в своей семье исключитель' ную роль, став для родителей заменой всех этих потерь.

Интересно, что Анна Фрейд, самая младшая дочь Зигмунда, великий дет' ский психоаналитик и единственная из детей, кто продолжил его дело, ро' дилась в 1895 г., в один из важнейших периодов жизни Фрейда. В 1896 г. умирает отец Зигмунда Фрейда, потерю которого он рассматривал как наи' более значимое и тяжелое событие своей жизни. В этот период Фрейд пуб' ликует свою первую аналитическую работу “Исследование истерии” и на' чинает свой знаменитый самоанализ.

“Наш собственный опыт привел нас к тому, чтобы уделять особое внима' ние тому, как влияют на семью потери. К ним семье гораздо труднее при' способиться, чем к другим изменениям” [McGoldric & Walsh,1983]. Уолш [1978] обнаружил, что внуки, демонстрирующие симптоматическое по' ведение, часто рождаются в пределах двух лет до или после смерти пра' родителей.

На ожидания родителей от конкретного ребенка существенное влияние оказывает процесс “родительского проектирования”, обстановка в семье на момент его рождения и особенно качество супружеских отношений в этот период. Ребенок, рожденный в “хороший” период брака, когда отношения родителей не были омрачены конфликтами, имеет большие шансы быть любимым ими.

И наоборот, ребенок, родившийся “не вовремя”, когда семья не была к это' му готова, может нести на себе печать отвержения. Например, в одной се' мье эмоциональное дистанцирование и ревность матери к дочери были за' даны тем, что в период ее беременности этим ребенком открылась измена мужа. И хотя мать старалась одинаково относиться ко всем детям, не пере' житая обида на мужа влияла на ее отношение к этой конкретной девочке (см. также главу 4, случай семьи Д).

### *Повторение паттернов функционирования в следующих поколениях*

Множество симптоматических паттернов, таких как алкоголизм, инцест, физические симптомы, насилие и суициды, нередко повторяются из поко' ления в поколение. Узнавание и исследование таких паттернов может по' мочь семье понять, какие способы адаптации она использует, и избежать повторения неприятных моделей в настоящем и их перехода в будущее, освоив другие способы совладания с ситуацией.

Наследие “семейных программ” может оказывать серьезное влияние на ожидание и выборы в настоящем. Так, например, женщина, происходящая из семьи, где в нескольких поколениях были разводы, может воспринимать развод почти как норму.

Выбор жизненного пути может также отталкиваться от жизненного опыта и интересов предыдущих поколений. Проиллюстрируем это на истори' ческом примере, используя генограмму семьи Карла Густава Юнга (см. рис. 2.4.5).

На генограмме видно, что отец Юнга, два брата отца, все шесть братьев ма' тери, дедушка матери и три брата дедушки матери были священниками.

Можно отметить также, что дедушка, в честь которого Юнг был назван, и прадедушка по отцовской линии были врачами. Кроме того, несколько чле' нов его семьи верили в оккультные феномены — его мать, дедушка матери и его кузина, Елена Прейсверк, которая утверждала, что является медиу' мом (в юности Юнг принимал участие в ее сеансах). Предполагается так' же, что мать Юнга и его бабушка по отцовской линии страдали психичес' кими расстройствами. Таким образом, то, что Юнг стал врачом'психиатром и испытывал глубокий интерес к религии и сверхестественному, весьма соответствует господствующим паттернам в его семье [McGoldrick, Gerson, 1985].

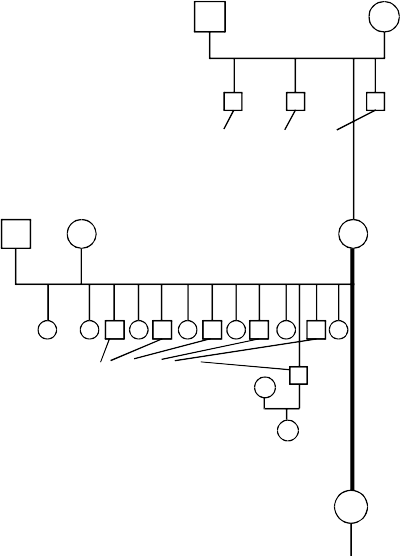
### *Триангулирование как модель*

***передачи паттернов взаимоотношений в последующие поколения***

Несмотря на огромную сложность и разнообразие семейных взаимодей' ствий, меняющихся со временем, изучение семейной истории позволяет проследить трансляцию определенных моделей взаимоотношений в после' дующие поколения. Особенно удобно это делать с помощью генограммы.

Очевидно, что наименьшая человеческая система состоит из двух человек. Анализируя генограмму, можно заметить повторение диадических взаимо'

Зигмунд Юнг



**врач**

1794—1865 София

душевнобольная

в среднем возрасте

1794—1865

**врач**

Карл Густав

Самуэль Прейсверк 1799—1871

с**вященник, верил в сверхъестесвенное**

**Все священники**

**Священники**

1843—1895

Все мужчины — священники

Елена медиум

Джон Пауэл Эмилия Прейсверк

**верила в сверхъестественное психиатрический госпиталь**

1873

жил несколько дней

1875—1961

**Карл Густав Юнг**

**в 1878**

**психотик?**

Джоанна Гертруда

**Рис. 2.4.5. Генограмма семьи Карла Густава Юнга (приводится по McGoldrick и Gerson, 1985)**

отношений. Так, на рис. 2.4.6 показано, что сыновья в каждом поколении имеют конфликтные взаимоотношения со своими отцами и близкие — с матерями, в то время как дочери, наоборот — конфликтные с матерями и близкие с отцами. Все супруги имеют дистантные или конфликтные взаи' моотношения друг с другом. Другими словами, существует комплементар' ный паттерн супружеского дистанцирования, конфликтов между лицами того же пола и альянс между лицами разных полов в двух поколениях.

Следовательно, можно предположить, что сын и дочь в третьем поколении повторят эту модель дистанцированного брака, конфликты с детьми того же пола и близость с детьми противоположного пола.

Более сложный уровень анализа, соответствующий системному подходу, предлагает связывать эти диадические взаимоотношения и рассматривать их как функцию других отношений, исследуя таким образом семейные тре' угольники (см. параграфы 2.1.3 — 2.1.5). С этой точки зрения дистанциро'

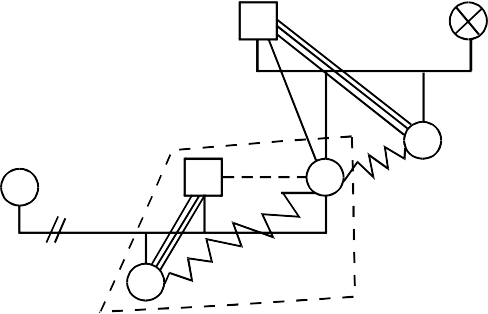
**Рис. 2.4.6. Переход паттернов взаимоотношений в новые поколения**

вание отца и матери может быть функцией его близости с дочерью и конф' ликта матери с дочерью. Такую же гипотезу можно выдвинуть для любых трех человек из этой системы. Диадическое существование неустойчиво и имеет тенденцию втягивать третьего члена, стабилизируя взаимоотноше' ния диады. Системные теоретики, начиная с Боуэна, считают триангулиро' вание основным механизмом передачи паттернов взаимоотношений в по' следующие поколения. В таком случае одной из основных терапевтиче' ских стратегий является отмена паттерна треугольника и помощь в реше' нии проблем диады напрямую друг с другом. Один из фрагментов помощи семье в данном примере мог бы заключаться в установлении близких взаи' моотношений дочери с матерью, даже если ее отец, с которым дочь была близка, находится в конфликте с ее матерью (возможно, опасение не быть лояльной к отцу мешает дочери проделать это самой). Если бы дочь смогла этого достичь, вероятность ее хронических конфликтов, в свою очередь, со своей дочерью в новом поколении сильно уменьшилась бы. Кроме того, это внесло бы изменение и во взаимоотношения супругов.

Проиллюстрируем процесс триангулирования коротким примером из тера' певтической практики (см. рис. 2.4.7).

Женщина 26 лет, назовем ее Варя, выходит замуж за мужчину, который старше ее на 10 лет и очень привязан к своей двенадцатилетней дочери от первого брака. Мать девочки бросила ее на мужа и ушла к другому.

Выходя замуж, Варя фактически воспроизводит треугольник, существовав' ший в доме ее родителей. Она была старшей дочерью в семье, ответствен' ной, исполнительной девочкой, хорошо училась. Ее мать умерла, когда ей не исполнилось и 10 лет. Отец больше не женился и воспитывал ее и млад'



19

36

26

12

**Рис. 2.4.7. Треугольники в родительской семье и в собственном браке**

шую сестру один. Постепенно в семье сложилась следующая ситуация: отец работал, Варя занималась домашним хозяйством и старательно учи' лась, а младшая сестра Женя, любимица отца, развлекалась, гуляла с подру' гами и молодыми людьми. Она была младше Вари на 7 лет, но кавалеров у нее было гораздо больше. Обе сестры соперничали за любовь отца. Млад' шая старалась добиться отцовской любви веселостью, шаловливостью, лас' кой; старшая — проявлением ответственности, помощи, заботы. Варя меч' тала выйти замуж за такого человека, в делах и заботах которого она смо' жет полностью раствориться. Отец любил Варю, но держался с ней строго и явно предпочитал ей младшую сестру.

Выйдя замуж, Варя воспроизвела этот же треугольник с одним мужчиной и женской конкуренцией. Желание заботиться о приемной дочери, скрытая агрессивность к ней и чувство вины за это были для нее повторением на новом витке спирали давно знакомых, привычных эмоций. На момент при' хода в консультацию через год после заключения брака она находилась в состоянии затяжного конфликта с девочкой и не могла понять причин это' го, так как на сознательном уровне пыталась заботиться о ней и возмес' тить ей потерю матери. Кроме того, этот конфликт привел к отдалению между супругами.

Другой воспроизведенный здесь треугольник включает трех женщин (умершую мать и двух дочерей — в родительской семье Вари; а в ее соб' ственной семье — саму Варю, приемную дочь и ее мать, покинувшую се' мью). Как Варя не могла заменить мать своей сестре, так она не может за' менить ее и для своей приемной дочери. Установление хороших взаимоот' ношений с приемными родителями часто воспринимается детьми как неко' торое предательство по отношению к своим собственным. Важно отметить, что семьи, заключившие повторный брак, обычно несут в себе потенциаль' ный конфликт между детьми, родными и приемными родителями, часто

вне зависимости от личностных особенностей его участников. Приемным родителям нужно много мудрости, терпения и ненавязчивой любви, чтобы сбалансировать образовавшуюся новую семейную структуру.

Резюмируя, можно сказать, что изучение семейной истории позволяет луч' ше понять:

* что лежит в основе выбора супругами друг друга;
* как их способы взаимодействия друг с другом и с детьми соотно' сятся с моделями взаимоотношений в их родительских семьях;
* какие изменения претерпела структура ядерной семьи и харак' тер коммуникации в ней в ходе исторического развития и какие события оказали на семью наибольшее влияние;
* какие события предшествуют текущему семейному кризису и почему семья пришла на прием к терапевту именно сейчас;
* каковы место и функции симптоматического поведения в более широком семейном и историческом контексте.

## ФУНКЦИИ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ В СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЕ

Под *симптоматическим поведением* мы будем понимать широкий класс нарушений, включая психические симптомы, а также любое поведение, удовлетворяющее следующим условиям:

1. поведение пациента оказывает сравнительно сильное влияние на других людей;
2. оно непроизвольно и не поддается контролю со стороны паци' ента.

Кроме того, симптоматическое поведение часто “закрепляется окружением, и пациент приобретает в той или иной форме вторичное заболевание” [Оудсхоорн, 1993].

С коммуникативной точки зрения симптоматическое поведение представ' ляет собой неконгруентность между логическими уровнями коммуникации и метакоммуникации. Пациент прибегает к каким'то крайностям или избе' гает делать что'то и одновременно указывает, что он не делает этого, так как не контролирует то, что происходит. Возможно, такие серьезные про' блемы, как шизофрения, требуют более многоуровневого описания, но аб' солютное большинство невротических и психосоматических симптомов, а также поведенческих проблем детей могут быть представлены именно так [Haley, 1963].

Очевидно, что симптомы могут быть следствиями нарушения разных иерархических уровней глобальной системы в модели Оудсхоорна (см. па' раграф 1.3), и для раскрытия их смысла и функций найдется не одно объяснение. Мы будем акцентировать внимание на том, что смысл симпто' мов меняется в зависимости от того, что является единицей рассмотре' ния — индивид, диада или триада. В данном параграфе мы постараемся обосновать роль симптомов в семейной системе, используя структуру тре' угольника в качестве единицы анализа. Далее будет показано что, во'пер' вых, симптоматическое поведение может быть воспринято как *коммуника! тивная метафора*, характеризующая некоторые групповые темы из бли' жайшего окружения пациента; во'вторых, оно представляет собой *часть циркулярной коммуникативной последовательности*; и, в'третьих, *вы! полняет определенные функции* в семейной системе.

С появлением семейной терапии произошел сдвиг в понимании проблем' ного (симптоматического) поведения членов семьи. В психоанализе психи' ческие симптомы признаются следствием внутреннего конфликта, компро' миссом между бессознательными влечениями и репрессивными механиз' мами. Симптомы рассматриваются исключительно как свойство индивида, выражение интрапсихического конфликта, обострившегося, возможно, вследствие травматического влияния со стороны его социального окруже' ния. Тревога или депрессия признаются характеристиками *состояния* че' ловека. Например, когда женщина компульсивно моет руки, возможной психодинамической метафорой может быть объяснение этого поведения как “искупление ею чувства вины”.

С развитием коммуникативной теории и теории систем произошло измене' ние в понимании симптомов. Симптомы являются не только характеристи' ками состояния, но и *выражением отношений* между людьми, и служат средствами достижения некоторых тактических целей в отношениях с близкими. Вопрос теперь ставится так: к чему ведет приступ тревоги, если рассматривать его в контексте семейных отношений, отношений на работе или отношений с психотерапевтом?

Вот два простых примера:

* У ребенка заболевает голова, живот и т.д. в тот момент, когда ему надо идти в школу.
* В семье есть мальчик подросткового возраста, очень привязан' ный к матери. Мама замужем второй раз. Одновременно с рожде' нием братика или сестренки у подростка возникают проблемы с поведением или успеваемостью. Он реагирует на появление со' перника и с помощью крайнего поведения “сообщает”, что чув' ствует себя покинутым. Его проблемы отвлекают мать и отчима

от новорожденного и, получая свою порцию отрицательного вни' мания, подросток чувствует, что родители продолжают выпол' нять свои функции по отношению к нему.

Таким образом, симптоматическое поведение может выполнять функцию *скрытой, парадоксальной коммуникации между людьми.* Оно определенно несет в себе коммуникативную метафору и в то же время представлено в такой форме, которая не воспринимается другими членами семьи как по' слание.

В следующем примере нарушение поведения дочери, ее “склонность дру' жить с девочками легкого поведения и поздние возвращения домой”, могут быть восприняты как *метафора, отражающая групповую тему семьи.*

Супружеская пара и двое детей (дочь от первого брака матери тринадцати лет и общий ребенок, девочка трех лет) живут в одной комнате коммуналь' ной квартиры. Интимная жизнь между супругами нарушена много лет.

Жена через два года совместной жизни обнаружила, что у мужа есть лю' бовница, которую муж по ее требованию тут же оставил. Однако тревога о том, что это может рано или поздно повториться, не стихла и время от вре' мени подкрепляется новыми подозрениями. Тем более что несколько меся' цев назад ее старшая дочь сказала, что отчим как'то стал странно на нее поглядывать и часто прижимать к себе. Муж все отрицал, и впоследствии супруги больше об этом не разговаривали. У мужа год назад умер отец, ос' талась двухкомнатная квартира, в которую семья могла бы переехать. Од' нако жена, мотивируя нежеланием менять школу дочери, настояла на том, чтобы временно сдать эту квартиру. (Переезд в новую квартиру и приоб' ретение супругами отдельной спальни, возможно, воспринималось ими как угроза стабильности сложившихся между ними отношений.) Последствия' ми инцидента с отчимом стало то, что мать усилила контроль над дочерью и запретила ей гулять после шести часов вечера, что раньше было вполне обычным делом. “Я места себе не нахожу, если кого'то нет дома”, — гово' рила она, опасаясь также, что муж и девочка могут встречаться в новой квартире. Дочь выразила протест и вскоре подружилась с девочками свое' го возраста, живущими половой жизнью. Супруги вместе стали бороться с “испорченностью” девочки, отслеживая ее опоздания, устраивая скандалы, и вскоре добились того, что она раза два не ночевала дома. После этого мать появилась с девочкой в психологической консультации с просьбой по' мочь справиться с моральной распущенностью дочери. Девочка в этой се' мье оказывается в парадоксальной ситуации. Являясь жертвой неадекват' ного поведения отчима, она не только не получает защиту матери, но и становится объектом преследования родителей. Поведение девочки, о ко' торой раньше все отзывались только положительно (в том числе и учите' ля), быстро приобретает крайние формы и метафорически отражает груп'

повую тему семьи. Обсуждая поведение дочери, супруги теперь получили возможность обсуждать важнейшие и щекотливые для них вопросы интим' ной жизни и “нравственной чистоты” не на своем материале, а на примере событий из жизни дочери. Изобретая совместные меры по спасению де' вочки, они также совершают определенные магические действия по спасе' нию собственного брака.

Некоторые сторонники системного подхода рассматривают природу симп' томов в семье как вид коммуникативной метафоры.

“Большинство симптомов — а также реакция на них членов семьи — в действительности только метафоры, зеркально отражающие (и одновре' менно как в кривом зеркале искажающие) все остальные семейные проб' лемы, прямое выражение которых непоправимо нарушило бы семейный status quo” [Интервью с Клу Маданес в кн. Р. Саймона, 1996]. Задача те' рапевта — правильно прочитать это отражение и, опираясь на него, со' здать свою метафору, в которой будут предложены возможные решения проблемы.

Анализируя проблемы семьи, полезно думать о симптоматическом поведе' нии как о *прерывистом процессе* и считать, что проблема существует не постоянно, а время от времени. Например, дети начинают больше ссорить' ся и выяснять отношения, когда родители дома, и прекрасно ладят, когда их нет. В связи с этим важнейшими для семейного терапевта являются сле' дующие вопросы: “Кто вовлечен в проблему? Что меняется в семье, когда симптом есть и когда его нет? После каких событий происходит обостре' ние проблемы? Какова реакция других членов семьи? Чем заканчивается эта последовательность событий и взаимодействий и каков результат?”.

Рассуждая на эту тему, Джей Хейли пишет: “Чтобы справиться с пробле' мой, ее нужно описать в операциональных терминах... Ярлыки “делинк' вентный подросток”, “алкоголик”, “доминантная мать и пассивный отец”, “невротик”, “симбиоз между матерью и ребенком” скорее кристаллизуют проблему, чем дают способы ее решения” [Haley, 1976]. Системные семей' ные терапевты стараются проследить циркулярную последовательность, частью которой является симптоматическое поведение. Подобная позиция постепенно сформировалась по мере развития семейной терапии.

Хейли выделяет следующие стадии процесса изменения точки зрения на природу детских симптомов:

1. Первоначально допускалось, что вся проблема заключена в пси' хике ребенка, и он как'то не так функционирует. Основной гипо' тезой было то, что он отвечает на прошлый опыт, который инте' риоризировал.
2. Позднее матери подчеркивали, что у ребенка есть проблемы во взаимоотношениях с нею. Например, говорили, что она беспо' мощна и некомпетентна, и ребенок адаптировал к этому свое по' ведение. Для того чтобы объяснить, почему мать такова, какая она есть, выдвигалась гипотеза, что она отвечает на прошлый опыт, и особенно детский.
3. Еще позднее был “открыт” отец. Многократно убеждались, что поведение матери можно объяснить через ее взаимоотношения с мужем. Например, если она ведет себя с ребенком беспомощно и некомпетентно, то отец вынужден приходить на помощь и боль' ше времени проводить с ними. Когда же проблема ослабевает, он отстраняется от семьи.
4. Наконец, начинает получать признание точка зрения, что в зам' кнутую последовательность включено поведение всех участни' ков драмы. Состояние души отца и его бегство из семьи, возмож' но, является продуктом его взаимоотношений с матерью и ре' бенком, которые стали такими в силу его предшествующих дей' ствий и т.д.

В данном примере симптоматическое поведение ребенка и беспомощность матери являются функциями возвращения отца в семью и представляют со' бой *часть циркулярной последовательности.* Другой ее частью является последовательность взаимодействий, приводящая к отстранению его от се' мьи, например, по причине конфликтов с женой. Рассмотрев историческое развитие их отношений, можно увидеть, как семья попала в данную точку развития своей структуры и коммуникативных последовательностей. “По' нимая значение симптома, я вижу, как он встроен в семейную систему. Я верю, что каждый фрагмент поведения в семье логичен для данной систе' мы” [V. Satir, в кн. Hoffman & Haley, 1967].

Когда мы пытаемся понять *функции симптомов* в семейной системе, нам важно отдавать себе отчет в том, что является единицей нашего анализа — *индивид, диада или триада*. Если это индивид, то мы думаем о проблеме, как правило, в терминах недостатка/излишка чего'либо. Мы обычно стро' им гипотезу следующим образом: “Этот человек ведет себя так, потому что ему не хватает... силы Эго (тепла и эмоциональной поддержки; положи' тельных эмоций и активности; определенных химических веществ в орга' низме и т.д.)”.

В том случае, если в качестве единицы нашего рассмотрения выступает ди' ада, объяснение существующих проблем происходит в терминах взаимо' действия (конфликт, соревнование, сплоченность, борьба за власть и т.д.).

Симптоматическое поведение становится тогда межличностными силовы' ми маневрами, *средством контроля* других людей. Например, муж много работает, и у жены, которая сидит дома с ребенком, развивается депрес' сивное настроение. Возможно, эта женщина не может войти в открытую конфронтацию со своим мужем, а когда у нее депрессия, муж начинает ме' нять свое поведение в том направлении, которое ей больше нравится.

* У ребенка начинается рвота перед входом в здание школы. Мама вынуждена отводить его домой и укладывать в постель. В выход' ные дни и в дни, когда он по каким'либо причинам не учится, рвоты не возникает.
* У мужа кардиофобия, и он боится умереть от сердечного присту' па, хотя физически с сердцем все в порядке. Его симптомы могут структурировать всю жизнь семьи, начиная с интимных отноше' ний между супругами и кончая поведением детей, которые не должны шуметь, когда отец так болен.

Человек, который демонстрирует беспомощность и ожидает, чтобы о нем заботились, на более высоком уровне контролирует того, кто проявляет о нем заботу.

В современной системной терапии принято считать, что собственно сис' темный анализ начинается там, где единица рассмотрения включает в себя три и более элементов. В этом случае для объяснения смысла симптомов прибегают к категориям равновесия, порядка, защиты, регуляции, эволю' ции и т.п. О семье тогда можно думать в терминах саморегулирующейся системы, к которой могут быть применены общие принципы кибернетики. Семья представляет собой систему, в которой равновесие поддерживается благодаря постоянному переходу от гомеостаза к изменениям. Все посто' янно меняется и движется, и равновесие, которое достигается, является ди' намическим равновесием.

С точки зрения системной теории, симптомы появляются в том случае, если происходит смещение или нарушение процесса развертывания жиз' ненного цикла семьи или другой естественной группы. Они являются сред' ствами уравновесить “застрявшую” систему, и для внешнего наблюдателя симптомы сигнализируют о том, что семья испытывает трудности при пе' реходе из одной стадии развития в другую. Симптоматическое поведение часто является ответом на парадокс: семейную систему, которая требует серьезных изменений и реорганизации, необходимо срочно стабилизиро' вать в ее текущем состоянии.

Симптоматическое поведение в семейной системе может выполнять две функции:

1). *Морфостатическую функцию*, т.е. консервацию семейной системы в ее текущем состоянии. (Синонимы: гомеостаз, негативная обратная связь, “от' клонение в сторону снижения”; см. параграфы 1.2; 2.1.3.) Так, ребенок мо' жет “заболеть” или у него появляется девиантное поведение как попытка уменьшить напряжение в браке своих родителей. В генезе поведенческих расстройств у детей особое место принадлежит способам разрешения кон' фликтов между родителями.

Другой пример: супруги собираются разводиться из'за алкоголизма мужа. Жена подает на развод, но в этот момент он “случайно” ломает ногу, и она не может его бросить в таком состоянии. Симптом позволяет им избежать пугающих изменений. Муж несет “кару” за свое безобразное поведение и клянется исправиться. Жена снова принимает привычную для нее роль “спасителя” своего “слабого” партнера. Через некоторое время запои во' зобновляются и т.д.

2). *Морфогенетическую функцию* (позитивная обратная связь, “отклонение в сторону усиления”), целью которой является изменение семейной систе' мы, переход на другую стадию. Так, подросток может предпринять суици' дальную попытку как крайнюю меру для того, чтобы получить больше жиз' ненного пространства для самого себя и чтобы изменить жесткие семей' ные правила [Оудсхоорн, 1993]. “Важнейший фактор, ведущий к позитив' ным переменам в семье, — это отчаяние. Когда семья в отчаянии, она ме' няется, если нет — остается прежней” [Интервью с Карлом Витакером в кн. Р. Саймона, 1996]. В качестве симптомов обычно выступает именно то поведение, которое вызовет крайнюю реакцию у конкретных лиц из бли' жайшего окружения. Так, в нашем примере с приставанием отчима к три' надцатилетней девочке в качестве симптоматического поведения возника' ет, например, не плохая учеба или конфликты с учителями, а поздние при' ходы домой и дружба с девочками особого типа. Именно это поведение вы' зовет крайнюю реакцию родителей и отразит групповые темы семьи.

Симптоматическое поведение детей может выполнять морфостатическую и морфогенетическую функции одновременно: призывать к изменениям на уровне всей семьи, заставляя ее, например, обратиться к специалисту и стабилизировать при этом подсистему родителей, которые должны поза' быть о своих разногласиях и объединиться для помощи ребенку.

*Следовательно, на симптоматическое поведение можно взглянуть с точ! ки зрения его целесообразности для семейной системы*. Такая позиция по' зволяет терапевту осуществлять переопределение существующих проблем в позитивных терминах, что уменьшает сопротивление семьи и создает “работающую реальность” для изменений.

Анализируя проблематику семьи, важно помнить о двух системных прин' ципах — *эквифинальности* и *мультифинальности* [Wilden, 1980]. Один и

тот же тип дисфункциональной семейной структуры может привести к са' мым разным видам симптоматического поведения (мультифинальность). Верно также обратное — то, что разные типы семейных систем могут по' рождать схожие проблемы (эквифинальность). Таким образом, одни и те же симптомы в разных системах могут нести прямо противоположный смысл и иметь разные функции, поэтому так важен анализ уникальной ситуации данной семьи.

Понимание того, что может означать то или иное симптоматическое пове' дение в контексте существования семьи, каков его прагматический смысл для отдельных ее членов и для всей системы в целом, является одной из важнейших задач семейного терапевта.

Ван Дейк (1980) предлагает при оценке симптоматического поведения ис' пользовать поочередно три вопроса или гипотезы:

(а) Носит ли симптом сигнальный характер, то есть служит ли сигналом тревоги или является специфической, закодированной информацией?

При включении сигнала тревоги загорается красная лампочка, которая предупреждает, что данная ситуация далее невыносима. Речь идет о стрес' се в конкретной ситуации. Например, приступы тревоги у молодой матери, возникшие сразу после рождения ребенка, могут говорить о том, что эта семья не в состоянии перейти на стадию воспитания детей.

Или, в другом случае, семилетняя девочка, приходя из школы, в особенно трудный для нее период привыкания разбрасывала книжки и тетрадки по комнате, отреагируя аффект. Через некоторое время она их собирала и са' дилась за уроки.

Такие отклонения можно рассматривать как реакцию на случайные травмы или на неизбежные трудности, связанные с прохождением жизненного цикла индивида и его семьи (рождение, болезнь, кончина члена семьи, пер' вый день в школе и т.д.).

Симптом превращается в закодированное сообщение, когда существующие взаимоотношения исключают открытое обсуждение проблем в семье. Ин' формация приобретает симптоматическую форму и часто противоречит вербальным высказываниям. Если ребенку не нравится ходить в школу и если родители способны это понять, то ему нет необходимости проявлять неудовольствие в виде прогулов или жалоб на боли в желудке. Такие сим' птомы у детей могут выражать:

* протест против родителей (когда открытый протест чересчур опасен);
* сообщение в метафорической форме (например, головная боль при наличии у ребенка трудностей в обучении).

(б) Является ли данный симптом частью модели, повторяющейся хро' нически?

Часто первое оптимистическое предположение терапевта заключается в том, что симптом пропадет, если расшифрована заключенная в нем инфор' мация и решена конкретная проблема. Однако нередко симптоматическое поведение никуда не исчезает или даже обостряется, так как симптом дав' но перестал быть острым и превратился в хронический, встроенный в се' мейную систему, подкрепляемый ее членами. Взаимоотношения между членами семьи носят комплементарный характер. Например, чем больше степень беспомощности у ребенка, тем выше степень доминирования его родителя(ей). И наоборот. Трудно определить, кто первым начинает откло' няться от нормы. Реакции одного провоцируют то или иное поведение другого, что, в свою очередь, подкрепляет поведение первого. Образуется порочный круг.

Закрепляющие симптом модели, как правило, ригидны и трудно поддаются изменениям. Если родители привыкли втягивать ребенка в свои взаимоот' ношения и используют его в качестве громоотвода, козла отпущения, парт' нера в коалиции, арбитра или посредника, то формируется устойчивая мо' дель. Члены семьи фиксируются в своих стереотипных ролях. Попытки те' рапевта изменить устоявшиеся поведенческие паттерны вызывают актив' ное противодействие, как прямое, так и в виде усиления или затягивания симптоматического поведения. Одним из самых простых закрепляющих факторов является дополнительное “внимание”, получаемое носителем симптоматического поведения от других членов семьи.

(в) Является ли данный симптом выражением “механизма преодоления”, проявлением адаптации с целью избежать альтернативы? Если это так, то какого изменения опасаются члены семьи?

Например, симптоматическое поведение у ребенка появляется после силь' ных скандалов между родителями, представляющих угрозу для существо' вания семьи. Им следует на время позабыть о своем конфликте и пере' ключиться на симптом, который является частью морфостатического меха' низма.

Итак, при оценке семьи, в которой проявляется симптоматическое поведе' ние, терапевт задает себе следующие вопросы:

Если верна гипотеза (а), то что означает данный симптом? В чем состоит его коммуникативная метафора?

Если справедлива гипотеза (б), то в какую семейную модель укладывается данный симптом, какие циклические поведенческие паттерны можно на' блюдать в связи с симптомом в этой семье?

Если верна гипотеза (в), то в какой степени данный симптом связан с воп' росами адаптации и выживания?

Часто правильными оказываются две или три гипотезы. Как все это соот' носится со стадиями жизненного цикла семьи и семейной структурой? И как симптоматическое поведение выглядит в контексте семейной истории по крайней мере трех поколений?

Итогом является определение функций симптоматического поведения в ядерной и распространенной семейной системах, а также отношение к нему как к коммуникативной метафоре.

*Общие гипотезы семейного функционирования должны быть циркуляр! ными и включать в себя всех членов семьи. При этом симптом рассмат! ривается как звено циркулярной последовательности, в которой семья застряла.*

## ЦЕЛИ СИСТЕМНОЙ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ, ОСНОВАННОЙ НА ИНТЕГРАТИВНОЙ МОДЕЛИ

Семейные терапевты разных направлений в ходе терапии пытаются дос' тичь различных целей. Однако существует согласие в том, что “*решение представленных семейных проблем и облегчение симптомов без возник! новения новых симптомов у каких!либо членов семьи должно быть мини! мальной задачей терапии”* [Guerin P., 1976]. В этом параграфе коротко об' суждаются цели и средства для решения этой центральной терапевтичес' кой задачи, вытекающие из различных диагностических подходов, интег' рируемых в нашей модели.

В системной *теории изменений* (см. параграф 2.2) выделяются изменения первого, второго и третьего порядка. Изменения первого порядка, или адаптация, не затрагивают структуры и основных правил функционирова' ния системы и, если проблема серьезна, их, как правило, недостаточно для возвращения к нормальному состоянию системы. Часто адаптация предла' гает лишь временное решение, например, на основе симптоматического поведения. Изменения второго порядка (мета'адаптация) касаются измене' ния организационных основ системы и обычно обозначаются термином переструктурирование. Изменения третьего порядка обозначают сдвиги в самовосприятии системы, в том числе своей способности меняться. Напом' ним, что под системой могут пониматься и индивид, и семья, и любая дру' гая социальная организация.

Допустим, что симптомом является воровство подростком денег у родите' лей. Адаптационными способами решения семьей данной проблемы будет,

например, усиление обычных методов воздействия на ребенка. Если в се' мье принято ругать и физически наказывать сына за проступки, то в ситуа' ции такого серьезного нарушения, как воровство, ругать и наказывать под' ростка будут сильнее. В других семьях, уповающих на понимание и разби' рательства, будут больше разговаривать с ребенком о нравственности и пытаться выяснить причины его воровства. Однако вне зависимости от си' стемы принимаемых мер и эффективности воздействия при адаптацион' ных стратегиях члены семьи обычно не делают чего'то принципиально но' вого. Если бы семья как'то реорганизовала свои правила, например, стала выделять подростку карманные деньги, чего раньше никогда не делала, или увидела бы проблему воровства в связи с другими проблемами взаи' моотношений членов семьи, которые попыталась бы улучшить, то это было бы отражением изменений второго порядка, или мета'адаптацией. И если бы в ходе позитивных перемен члены семьи увидели себя как людей от' ветственных и способных решать проблемы, то это означало бы изменения третьего порядка.

Семья, как правило, приходит на терапию, исчерпав свои возможности в адаптации, опасаясь необходимости реорганизации и имея негативный об' раз себя самой и своих перспектив. Целью системной семейной терапии является создание условий для достижения семьей изменений второго и третьего порядка. Предполагается, что такие изменения приведут к редук' ции проблем и симптомов, выходу семьи из тупика, облегчению в ее про' движении по стадиям жизненного цикла и, в итоге, к большему оптимизму и удовлетворенности семейной жизнью.

Итак, рассмотрим, на что направлены усилия семейного терапевта, исполь' зующего критерии интегративной диагностической модели:

1. *Изменения в структуре семьи.* Основным допущением здесь является то, что дисфункциональная семейная организация поддерживает существо' вание проблем семьи. Тогда, используя модель Олсона, необходимо создать условия, помогающие семье продвинуться к более сбалансированным ти' пам семейной организации. Например, в ригидной системе организовать более открытую коммуникацию и переговоры; хаотичной семье — помочь выстроить иерархическую структуру, обеспечить сильный родительский альянс и сотрудничество в супружеской подсистеме, что обеспечит подхо' дящее руководство семьей и воспитанием детей. Для этого в хаотичной си' стеме терапевту, может быть, понадобится даже занять авторитарную по' зицию руководства на начальной фазе терапии. В разобщенной системе терапевт помогает объединению семьи на основе помощи идентифициро' ванному пациенту и прояснения потенциальных выгод для всех членов се' мьи, которые в этом участвуют. Часто бывает полезным помочь “отстраня'

ющемуся” члену семьи найти себе комфортную нишу внутри нее, изменив коалиционную структуру семьи.

Напротив, в запутанной семье терапевт будет поддерживать прочерчива' ние границ между подсистемами и увеличение областей личностной авто' номии, уважая при этом их высокую потребность в эмоциональной близос' ти. Он стремится помочь семье установить подходящий возрасту баланс привязанности и отдаленности между ее членами и людьми вне семьи.

Чтобы не быть частью запутанной терапевтической системы, в работе с та' кой семьей терапевту необходимо постоянно прояснять свою роль и грани' цы профессиональной ответственности.

Важно подчеркнуть, что поставленные цели по трансформации семейных структур должны быть реалистичными и не должны планировать слишком больших изменений. Часто дисфункциональным семьям при рассмотрении возможности перемен бывают свойственны крайние позиции типа “все или ничего”. Они колеблются между чувствами безнадежности и нереалис' тическими ожиданиями. Кроме того, они опасаются, что если в семье будут происходить изменения, то они окажутся крайними по характеру. Напри' мер, запутанные семьи будут противиться любой форме проявления само' стоятельности детей, так как боятся тотального разрыва. В работе с семья' ми несбалансированных типов важно ставить скромные, конкретные цели, которых можно достичь путем небольших пошаговых изменений, добива' ясь уменьшения тревоги до приемлемого уровня, предотвращая крайние флуктуации и помогая семье постепенно меняться все время.

Другие структурно ориентированные цели системной семейной терапии вытекают из перечня дисфункций семейной организации, приведенного в разделе 2.1.4, и включают в себя работу с межпоколенными и скрытыми коалициями, реверсией иерархии и другими структурными нарушениями в отдельных подсистемах семьи. Важной задачей структурно ориентирован' ного системного семейного терапевта часто является укрепление супру' жеской подсистемы как центральной в семье.

1. Помощь семье в разрешении соответствующих задач и требований *жиз! ненного цикла* и обеспечение успешного перехода на следующую стадию развития.
2. Изменение характера *коммуникаций* в семье. С точки зрения коммуни' кативного подхода симптоматическое поведение является частью последо' вательности взаимодействия между людьми, и поэтому изменение повторя' ющихся ригидных последовательностей, поддерживающих существование проблемы, является важнейшей целью терапии. Терапевту нужно опреде' лить функции симптоматического поведения и опасности его потери для семейной системы. “Определена ли проблема как фобия, депрессия, отреа'

гирование действием, неуправляемый характер или как'нибудь еще, такая коммуникация является функциональной внутри системы... и представляет собой негласные контракты между людьми” [Haley, 1976]. Терапевту необ' ходимо создать условия для решения тех же семейных задач несимптома' тическими средствами или, возможно, помочь семье переформулировать эти задачи по'новому. Терапевты, придерживающиеся коммуникативного подхода, будут активно переопределять индивидуальные проблемы с точки зрения функционирования всей семьи. “Золотым правилом семейной тера' пии является изменение при любой возможности индивидуальных ярлы' ков, которые члены семьи приклеивают друг на друга, на работающие бо' лее эффективно ярлыки взаимодействия” [Lange, van der Hart., 1983].

Порочный круг можно разорвать многими средствами — различными тера' певтическими заданиями, в том числе парадоксальными, предписанием се' мейных ритуалов, переопределением проблемного поведения, прояснени' ем коммуникации и обучением семьи различным коммуникативным навы' кам. Многие семейные терапевты, использующие идеологию теории науче' ния, акцентируют внимание на увеличении способности членов семьи вес' ти между собой переговоры, касающиеся изменений [Lange & Zeegers, 1978; Olson at al., 1989; Кратохвил, 1991]. Терапевты этой ориентации пы' таются изменить стиль взаимодействия, обучая членов семьи эмпатии, от' крытому самовыражению, навыкам слушания и т.д. Кроме того, организуя переговоры, терапевт может обращать внимание членов семьи на способы их обращения друг к другу, вводя коммуникативные правила (употреблять только позитивную критику в виде предложения альтернатив; говорить за себя, а не за другого; “не читать мысли” партнера; не использовать дисква' лифицирующую коммуникацию; говорить конкретно и ясно, не использо' вать смутные формулировки и т.д.). Целью терапии в таком подходе может быть увеличение сложности и количества возможных вариантов поведе' ния членов семьи.

1. Цели семейной терапии с позиции изучения *семейной истории*. Классик системного направления, М. Боуэн, считал, что многие интенсивные эмо' циональные проблемы не могут быть решены в рамках работы только с ядерной семьей, и отстаивал необходимость фокусирования терапии на ро' дительских семьях одного или обоих супругов, оставляя в стороне текущий супружеский кризис. Важнейшей целью семейной терапии Боуэн считал достижение членами семьи дифференциации самих себя в семейной систе' ме. Дифференцированность означает способность членов семьи вступать в близкие взаимоотношения и в то же время быть самодостаточными, чтобы ориентироваться на собственные цели, не оправдываться и не стараться менять других, легко перенося различия между ними. Одной из основных операций в этом подходе является отмена паттерна треугольника и уста'

новление прямых — личность к личности — диадических взаимоотноше' ний без втягивания третьего во время конфликта и тревоги. Вовлечен' ность в треугольники и взаимные пересечения треугольников, связываю' щие поколения, являются ключевым механизмом, посредством которого паттерны отношений и функционирования передаются в семье из поколе' ния в поколение.

Использование информации о семейной истории помогает, во'первых, раз' блокировать семейную систему и получить доступ к семейным секретам. Во'вторых, получение информации о текущей функции “мешающего пове' дения” в распространенной семейной системе и открытие повторяющихся проблемных паттернов и попыток решения, предпринятых предыдущими поколениями, помогает поместить симптом в определенный контекст, сформировать более обоснованные гипотезы и определить необходимые изменения, в том числе привлекая для работы членов семейного клана, по' мимо ядерной семьи. Кроме того, работа с семейной историей предоставля' ет большие возможности для изменения взгляда семьи на саму себя и пе' реформулирования симптомов.

Коротко резюмируя, можно сказать, что цели терапии, следующие из ана' лиза семейной истории, говорят о:

1. необходимости создания условий для дифференциации членов семьи;
2. прерывании дисфункциональных паттернов, взятых из родитель' ских семей, и отказа от передачи их в новые поколения;
3. вынесении на поверхность важных “незаконченных дел” членов семьи (например, прерванного процесса переживания горя, что серьезнейшим образом воздействует на структуру и коммуника' ции в семье);
4. перестройке текущих взаимоотношений с членами распростра' ненной семьи и
5. переопределении семейного функционирования с точки зрения расширенной семейной перспективы.

Как было показано в главе 2, параметры интегративной модели логически взаимосвязаны, дополняют друг друга и вместе позволяют получить целос' тный образ семейной системы и ее проблем. Интегративная модель позво' ляет также выделить основные цели семейной терапии. Объединение ин' тегративной модели с моделью Оудсхоорна может служить теоретической основой для взаимодействия семейного терапевта со специалистами друго' го профиля (врачами, социальными работниками, психотерапевтами, веду' щими индивидуальный прием и т.д.).

Глава 2 отвечает на вопрос о том, ***что*** терапевту нужно знать о семейной системе, какая информация является релевантной именно для семейной терапии. Целью третьей главы является развитие и описание способов по' лучения этой информации. Следовательно, она отвечает на вопрос, ***как*** те' рапевт это делает.

**Глава 3**

Сбор информации на основе интегративной модели 99

# СБОР ИНФОРМАЦИИ

**НА ОСНОВЕ ИНТЕГРАТИВНОЙ МОДЕЛИ. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ И ТЕХНИКИ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ СЕМЬИ**

При наблюдении за работой мастеров семейной терапии создается обман' чивое впечатление легкости и стихийности их действий, однако это только поверхностный взгляд. Грамотная работа основана на высокой точности, выверенности и продуманности каждого шага. Терапевтическая работа ве' ликих мастеров удивительно экономна, и наблюдающие часто остаются в недоумении, как они пришли к тем или иным выводам и добились столь потрясающих результатов.

Эффективная терапия невозможна без развитой диагностики проблем и типовых терапевтических ситуаций. Предлагаемая нами интегративная модель является эвристичным средством выдвижения терапевтических ги' потез и призвана сделать диагностический процесс более быстрым и про' стым. Основной задачей данной главы является отбор и модификация средств получения информации о семейной системе, обеспечивающей те' рапевта, использующего интегративную модель, адекватным набором диаг' ностических инструментов. В разделах 3.1 — 3.5 представлен пакет со' вместимых и взаимодополняющих диагностических методик и техник ин' тервью. В разделе 3.6 подробно описана структура оценочной сессии, а также специализированные методы исследования параметров интегратив' ной модели. Данная структура первой сессии с семьей является модифика' цией интервью, предложенного Дж. Хейли и значительно переработанного в соответствии с интегративной моделью.

Собранная информация о семейной системе суммируется с помощью спе' циально разработанной *карты структурирования информации о семей! ной системе, выдвижения гипотез и планирования терапии* (см. прило'

жение 6). Она позволяет обнаружить “дыры” и “белые пятна” в проведен' ной диагностике и является подспорьем для выдвижения системных гипо' тез и планирования терапии.

Семейная терапия представляет собой процесс, в котором диагностика се' мейных проблем неразрывно связана с терапией. Многие семейные тера' певты склонны рассматривать оценку и действия терапевта как одновре' менный процесс, идущий на протяжении всей терапии — от звонка по те' лефону до ее окончания. Иногда терапевт уже на первой встрече просит семью что'то сделать или рассказывает им какую'нибудь историю. Реакции клиентов обеспечивают терапевта важной информацией о сильных и сла' бых сторонах семейной системы. С. Минухин (1974), например, заявляет, что не всегда важно, чтобы клиенты выполняли задания терапевта. Способ реагирования семьи на эти задачи предоставляет информацию об их взаи' модействии друг с другом.

С другой стороны, обычной процедурой является также организация одной или нескольких встреч с семьей для проведения всесторонней оценки се' мейных проблем, формулирования терапевтических гипотез, составления плана терапии и заключение с семьей терапевтического контракта. Боль' шинство терапевтов выделяют в своей работе фазу оценивания семейной системы как начальную фазу терапии. Предлагаемый нами подход следует этой традиции.

Организуя оценочные сессии с семьей, терапевт проводит своеобразный диагностико'терапевтический эксперимент и получает информацию о се' мье из разных источников: наблюдая спонтанное поведение семьи на при' еме и их невербальные реакции; принимая семейный миф о проблеме без критики, как важную метафору, отражающую реальные проблемы семьи; исследуя семейную систему с помощью специальных техник интервьюиро' вания и отслеживая реакции членов семьи на собственные действия и за' дания. Кроме того, терапевт должен установить рабочий контакт с семьей и мотивировать ее к изменениям.

Когда терапевт начинает работать с семьей, формируется новая система с его участием. Создать условия для необходимых изменений в семейной си' стеме терапевт сможет, только войдя в систему и действуя изнутри нее.

Всякая семья имеет границы, и в ситуации поиска помощи эти границы не' сколько приоткрываются. Позиция психотерапевта содержит в себе следу' ющий парадокс: он может войти в систему только на основе изоморфизма, т.е. своей схожести с семьей, но помочь ей измениться он может, только используя анизоморфные стратегии. Чем больше сходство, тем легче ему быть принятым системой, но тем труднее изменить ее. “Любитель, непро' фессиональный консультант становится другом, членом семьи или членом

компании — при этом он теряет возможность изменить ту систему, частью которой он стал. С другой стороны, не воспринятый семьей профессио' нальный психолог, сохраняющий дистанцию и не обладающий достаточ' ным пониманием и проникновением в систему, никогда не приблизится к ней, а останется в стороне со всеми своими знаниями, не имея шанса ей помочь” [Юнссон Л., Бернлер Г, 1992]. Поэтому важной задачей для психо' лога является его способность переключаться с позиции “вне” на положе' ние “внутри” системы и обратно, что, конечно, легче сказать, чем сделать.

Входя в систему, терапевт становится частью “семейной игры”. Семья пе' реносит свои модели функционирования в терапевтическую ситуацию. Так, например, если с разобщенной семьей терапевту бывает трудно начать ра' ботать, собрав всех членов семьи в одно и то же время у себя на приеме, то с запутанной семьей ему непросто завершить сессию или даже всю тера' пию в целом. Члены семьи “запутанного” типа склонны приходить к нему все вместе, звонить ему домой, приглашать в гости и, становясь беспомощ' но зависимыми от терапевта, перекладывать на него всю ответственность за свое спасение. По тому, как семья взаимодействует с терапевтом, какой тип терапевтической системы она ему пытается навязать, терапевт может многое сказать о семейной структуре и правилах ее функционирования.

Далее в этой главе будут описаны методы сбора информации о семье на основе критериев предложенной интегративной модели, а также представ' лена структура диагностической сессии терапевта с семьей.

## МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ СЕМЕЙНОЙ ИСТОРИИ

Анализируя ход семейной истории, стадии развития семьи, паттерны взаи' моотношений, переходящие в новые поколения, и события, предшествую' щие кризису, удобно использовать две взаимодополняющие методики — *“Генограмму”* [Bowen, 1978; Carter & McGoldrick Orfanidis, 1976; Guerin & Pendagast, 1976; McGoldrick, 1977; Pendagast & Sherman, 1977; Brandt, 1980; McGoldric & Gerson, 1985] и *“Линию времени”* (The Time Line) [Stanton, 1992].

Генограмма представляет собой форму семейной родословной, на которой записывается информация о членах семьи, по крайней мере в трех поколе' ниях. Генограммы показывают семейную информацию графически, что по' зволяет быстро охватить сложные семейные паттерны, и являются богатым источником гипотез о том, как клинические проблемы могут быть связаны с семейным контекстом и развитием во времени. Для терапевтических за' писей генограмма обеспечивает краткое резюме, позволяющее терапевту,

не знакомому со случаем, быстро воспринять большое количество инфор' мации о семье и получить представление о ее потенциальных проблемах.

В отличие от других форм исследовательской записи, генограмма позволя' ет постоянно вносить добавления и корректировку при каждой встрече с семьей. Она дает возможность терапевту держать в голове большое коли' чество членов семьи, их взаимоотношения и ключевые события семейной истории.

“Генограмма не является тестом и не содержит клинических шкал. Скорее, она представляет собой субъективный инструмент генерирования клини' ческих гипотез для дальнейшей системной оценки” [McGoldric & Gerson, 1985]. В терапевтическую практику генограмма была введена Мюррэем Боуэном. Она служит для анализа семейной истории с позиции системной теории. Список используемых в генограмме символов представлен в при' ложении 1, примеры генограмм даются в главах 2 и 4.

В сочетании с генограммой обычно используется список важных событий семейной истории или методика “линия времени”, в которой события рас' положены вдоль временной оси. Методика довольно проста: по горизонта' ли прочерчивается линия времени с отметкой лет, месяцев и даже дней, на усмотрение терапевта. Проводятся вертикальные линии, и над ними указы' ваются события жизненного цикла. Например: “Николай потерял работу”, “Мария и Владимир поженились”, “Отец Сергея умер” и т.д. Эта методика позволяет организовать трудно сопоставимую информацию о семейной ис' тории в более удобной графической форме. Особенно важной эта методика становится при размышлении терапевта о том, почему семья пришла за по' мощью именно сейчас, а не годом раньше или позже. Что изменилось в се' мье? Что стало другим во внешних связях семьи? Что заставило семью ис' кать помощи в это особое время? В чем состоит пусковой момент кризиса?

Кроме простого варианта “линии времени”, можно использовать эту мето' дику, объединяя ее со способами изображения семейной структуры и взаи' моотношений. Это позволяет отразить ход изменений важнейших парамет' ров семейной системы во времени. Например, на рис. 3.1.1 изображено со' четание линии времени с генограммой. На рисунке отражен довольно ти' пичный случай отказа семилетнего мальчика от посещения школы. Момент вступления в брак был выбран за нулевую точку. Двойная линия между супругами показывает близкие взаимоотношения. На втором и четвертом году брака рождаются дети. Тройная линия между матерью и новорожден' ными отражает очень близкие взаимоотношения ребенка с матерью, нор' мальные для этого возраста. И до десятого года брака семья представляет собой хорошо функционирующую систему. Вначале этого года муж терпит крупную профессиональную неудачу, становится депрессивным, замыкает'

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 26 | |  |
| 2 |
|  |  | |

28

28

0

30

0

30

2

0 1 2 3 4 10 11 Т, годы

37

7

37

9

в школу

Свадьба

Рождение

дочери

Рождение второго Мужа понижают Мальчик

ребенка (сына)

в должности отказывается

ходить в школу

Типы взаимоотношений: — близкие

— конфликтные

— очень близкие

* дистантные

6

**Рис. 3.1.1. Совместное использование “линии времени” и генограммы**

ся в себе, все больше отдаляясь от детей, особенно от младшего сына. На' чинаются серьезные конфликты между супругами. Отношения матери и сына опять становятся чрезмерно близкими, “запутанными”, что для детей такого возраста уже является проблемой. Вскоре мальчику исполняется семь лет, ему пора идти в школу, но он отказывается, так как это повлечет за собой увеличение дистанции между ним и матерью, что, возможно, в этот трудный для семьи период интуитивно расценивается как опасность для них обоих. Отказ мальчика посещать школу приводит семью к специа' листу и, может быть, адресован также его отцу, который должен отложить в сторону свои неприятности и помочь матери и сыну.

## ИНТЕРВЬЮ ПО ГЕНОГРАММЕ

Сбор информации о семейной истории обычно проходит в контексте обще' го семейного интервью, и терапевт не может игнорировать проблему, с ко' торой пришла семья. Поэтому конструирование генограммы должно быть частью более широкой задачи присоединения и помощи семье. Проводя интервью, терапевт двигается от представленной проблемы к более широ'

кому семейному и социальному контексту; от настоящей семейной ситуа' ции — к исторической хронологии семейных событий; от легких вопро' сов — к трудным, провоцирующим тревогу; от очевидных фактов — к суж' дениям о взаимоотношениях и далее, к циркулярным гипотезам о семей' ном функционировании.

Терапевт собирает информацию:

1. *О составе семьи* (Кто живет вместе в вашем доме? В каких они род' ственных отношениях? Были ли у супругов другие браки? Есть ли от них дети? Где живут остальные члены семьи?).
2. *Демографическую информацию о семье* (имена, пол, возраст, сколько лет в браке, род занятий и образование членов семьи и т.д.).
3. *О настоящем состоянии проблемы* (Кто из членов семьи знает о про' блеме? Как каждый из них видит ее и как реагирует на нее? Имеет ли кто' нибудь в семье подобные проблемы?).
4. *Об истории развития проблемы* (Когда проблема возникла? Кто ее за' метил первым? Кто думает о ней как о серьезной проблеме, а кто склонен не придавать ей особого значения? Какие попытки решений были пред' приняты и кем? Обращалась ли семья раньше к специалистам и были ли случаи госпитализации? В чем изменились взаимоотношения в семье по сравнению с тем, какими они были до кризиса? Считают ли члены семьи, что проблема изменяется? В каком направлении? К лучшему или к худше' му? Что случится в семье, если кризис будет продолжаться? Как они пред' ставляют себе взаимоотношения в будущем?).
5. *О недавних событиях и переходах в жизненном цикле семьи* (рождения, смерти, браки, разводы, переезды, проблемы с работой, болезни членов се' мьи и т.д.).
6. *О реакциях семьи на важные события семейной истории* (Какова была реакция семьи, когда родился определенный ребенок? В честь кого он был назван? Когда и почему семья переехала в этот город? Кто тяжелее всего пережил смерть этого члена семьи? Кто перенес легче? Кто организовывал похороны?). Оценка прошлых способов адаптации, особенно реорганиза' ций семьи после потерь и других критических переходов дает важные ключи к пониманию семейных правил, ожиданий и паттернов реагиро' вания.
7. *О родительских семьях каждого из супругов* (Живы ли ваши родители? Если умерли, то когда и отчего? Если живы, то чем занимаются? На пенсии или работают? Разведены ли они? Были ли у них другие браки? Когда ваши родители встретились? Когда они поженились? Есть ли у вас братья

или сестры? Старшие или младшие и какова разница в возрасте? Чем зани' маются, состоят ли в браке, есть ли у них дети?) Терапевт может задавать такие же вопросы и про родителей отца и матери. Целью является сбор ин' формации по крайней мере о 3—4 поколениях, включая поколение иден' тифицированного пациента. Важной информацией являются сведения о приемных детях, выкидышах, абортах, рано умерших детях.

1. *О других значимых для семьи людях* (друзьях, коллегах по работе, учи' телях, врачах и т.д.).
2. *О семейных взаимоотношениях* (Есть ли какие'либо члены семьи, кото' рые прервали взаимоотношения друг с другом? Есть ли кто'нибудь, кто на' ходится в серьезном конфликте? Какие члены семьи очень близки друг другу? Кому в семье этот человек доверяет больше всего? Все супружеские пары имеют некоторые трудности и иногда конфликтуют. Какие типы не' согласия есть в вашей паре? У ваших родителей? В браках ваших братьев и сестер? Как каждый из супругов ладит с каждым ребенком?) Терапевт мо' жет задавать специальные циркулярные вопросы (см. параграф 3.4). На' пример, он может спросить у мужа: “Как вы думаете, насколько близки были ваша мать и ваш старший брат?” — и затем поинтересоваться, что ду' мает об этом его жена. Иногда полезно спрашивать, как присутствующие на встрече люди были бы охарактеризованы другими членами семьи: “Как ваш отец описал бы вас, когда вам было тринадцать лет, что соответствует возрасту вашего сына сейчас?”. Такие циркулярные вопросы задают для того, чтобы обнаружить различия во взаимоотношениях с разными члена' ми семьи. Обнаруживая отличающееся восприятие у разных членов семьи, терапевт попутно вводит новую информацию в систему, обогащая семью новыми взглядами на саму себя.
3. *О семейных ролях* (Кто из членов семьи любит проявлять заботу о дру' гих? А кто любит, когда о нем много заботятся? Кто в семье выглядит воле' вым человеком? Кто самый авторитетный? Кто из детей наиболее послу' шен? Кому сопутствует успех? Кто постоянно терпит неудачи? Кто кажется теплым? Холодным? Дистанцированным? Кто больше всех болеет в семье?) Терапевту важно обращать внимание на ярлыки и клички, которые члены семьи дают друг другу (Супер'мать, Железная Леди, Домашний Тиран и т.д.). Они являются важными ключами к эмоциональным паттернам в се' мейной системе.
4. *О трудных для семьи темах* (Имеет ли кто'нибудь из членов вашей се' мьи серьезные медицинские или психиатрические проблемы? Проблемы, связанные с физическим или сексуальным насилием? Употребляют ли нар' котики? Много алкоголя? Когда'либо были арестованы? За что? Каков их статус сейчас?). Обсуждение этих тем может быть болезненным для чле'

нов семьи, и поэтому вопросы следует задавать особенно тактично и осто' рожно. И если семья выражает сильное сопротивление, то терапевт должен отступить и вернуться к ним позднее.

В то время как основная информация по генограмме может быть собрана за полчаса (без детального опроса по проблеме), всесторонний сбор семей' ной истории от нескольких членов семьи может потребовать нескольких встреч. Терапевт может проделать такую работу, предварительно мотиви' ровав на нее семью и заключив с ними соответствующий контракт. Более распространенным является первоначальное получение основной инфор' мации о семейной истории и возвращение к ней время от времени, когда в разговоре всплывает “исторический материал”.

Когда семья приходит с проблемой, она часто имеет собственную точку зрения на ее природу. Как правило, это ригидный, несистемный взгляд, ос' нованный на вере, что только один человек — носитель симптомов нужда' ется в изменении. Любые попытки двигаться непосредственно в другие проблемные зоны семьи часто блокируются яростным их отрицанием. Воп' росы по генограмме позволяют проникнуть в сердце семейного опыта (рождения, смерть, болезни и интенсивность взаимоотношений) относи' тельно безопасным и безболезненным для семьи способом и разблокиро' вать важные темы. Терапевт просто интересуется жизнью семьи, никого ни в чем не обвиняя. Наоборот, такая информация может помочь терапевту переопределить события в семье, представив их как естественный ход со' бытий. “Обычно два младших ребенка, которые женятся, склонны ожидать от партнера повышенной заботы о них. Как это происходит с вами?”; “Час' то женитьба детей и их уход из семьи тяжело переживается родителями. Были ли в этот период в вашей семье какие'либо трудности?” Используя данные генограммы, терапевт может помочь членам семьи преодолеть не' гативное восприятие друг друга. Мастером таких переопределений был Мюррэй Боуэн:

“*Клиент:* Моя мать была очень доминантной женщиной, она никогда не хотела расставаться с тем, чем владела, включая меня.

*Боуэн:* Ну, если вы единственный ребенок, то что можно предсказать? Час' то во взаимоотношениях, подобных этим, люди довольно точно знают, что думает другой... Другими словами, вы описываете не слишком необычный тип интенсивных взаимоотношений между матерью и единственным сы' ном, особенно если мать не имеет мужа, а ваша мать была одинока. Как бы вы охарактеризовали взаимоотношения вашей матери с ее матерью?” [Цит. по McGoldric & Gerson, 1985].

Кроме неоценимой помощи в построении терапевтических гипотез, интер' вью по генограмме позволяет терапевту устанавливать раппорт с членами семьи. Интересно, что Роджерс и Даркин (1984) обнаружили, что большин'

ство пациентов после такого двадцатиминутного опроса чувствовали, что подобное интервью может улучшить их отношения с врачом и медицинс' кое лечение. Опрос по генограмме сфокусирован не только на проблемах и трудностях семьи. Он высвечивает также успехи ее членов и способы, с помощью которых они уже справились с другими проблемами.

## ПРОСЛЕЖИВАНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЕЙ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Системный терапевт, ориентированный на исследование циркулярных пе' тель, в которых застревает семья, будет определенным образом выстраи' вать опрос семьи. С. Минухин (1974) предлагает специальную технику те' рапевтического интервью, которую он называет техникой *прослеживания* (Tracking).

Техника прослеживания используется для того, чтобы обнаружить специ' фический паттерн поведения, мышления или чувствования в системном контексте. Терапевт хочет точно изучить, что происходит от начала и до конца последовательности.

Минухин (1974) отмечает: “Терапевт следует содержанию семейных ком' муникаций и поведения и поощряет их продолжать. *Он подобен иголке, следующей по желобу в записывающем устройстве*. В наиболее простой форме прослеживание представляет собой проясняющие вопросы, одобри' тельные комментарии или выяснение подробностей. Терапевт не бросает вызова тому, что говорится. Он определяет свою позицию как заинтересо' ванную. Операция прослеживания является типичной для терапевта, не навязывающего свое мнение. Скупое “гм”; утверждения, подсказывающие продолжение беседы; повторение того, что сказал собеседник; демонстра' ция интереса и вопрос для выяснения содержания — все это способы, ко' торыми психодинамический и недирективный терапевты контролируют направление и течение коммуникаций”.

Системный терапевт держится несколько более активно. Он может спро' сить: “Кто первым сделает что'либо в этой ситуации? Что затем сделает (ют) другой (другие)? Что тогда сделает первый? Как на это ответит дру' гой? Что другие члены семьи сделают, пока это происходит?” Он избегает вопросов “почему?”, провоцирующих рационализацию и сопротивление, и больше интересуется тем, *“как это происходит”* и *“каковы последствия этого поведения”.* Терапевт продолжает до тех пор, пока не выйдет нару' жу вся последовательность событий, относящихся к симптоматическому поведению или жалобе, пока не будет определен конечный результат и последовательность не начнется снова. Последовательность образует пет' лю самоподкрепляющей обратной связи. Теперь терапевт может наблю'

дать, как каждый член семьи ведет себя, поддерживая повторяющийся пат' терн, на который семья жалуется как на симптом. Он задает вопросы в бе' зоценочной манере, просто интересуется, что семья делает. Так как тера' певт изучает семейный язык, то вопросы формулируются в понятиях мета' фор самой семьи.

Он может также попросить клиентов разыграть определенное событие, об' ратиться к родителям: “Не могли бы вы сесть и присоединиться к вашим детям в их игре в куклы”.

Терапевт использует эти данные, создавая свои собственные гипотезы, а также организует их в некоторую форму обратной связи: “Итак, это ваша работа — устанавливать мир между родителями? Как вы думаете, как долго они будут нуждаться в вас как в миротворце?”

Обратная связь обычно переопределяет в позитивных понятиях каждую личность и систему, создавая атмосферу сотрудничества. Кроме того, об' ратная связь помогает членам семьи увидеть то, что они делают, и стиму' лирует их на изменение. Таким образом, помимо диагностического сред' ства эта техника является важнейшим элементом в процессе присоедине' ния к семье и мягкого руководства ею в направлении нового поведения [Minuchin & Fishman, 1981; Aponte & Van Deusen, 1981].

## ЦИРКУЛЯРНОЕ ИНТЕРВЬЮ МИЛАНСКОЙ ШКОЛЫ. АКЦЕНТ НА РАЗЛИЧИЯХ

Семейные терапевты миланской школы (M. Палаззоли, Л. Босколо,

Дж. Чеччин и Дж. Прата) также используют технологию прослеживания коммуникаций, делая особый акцент на обнаружении различий между чле' нами семьи. Согласно Г. Бейтсону, информация есть различия, а различия отражают позиции в отношениях [Bateson G., 1973].

Опознавание различий определяет взаимоотношения между тем, что срав' нивается. Взаимоотношения в этом смысле подразумевают взаимность.

Если мать имеет больше возможностей делать то, что она хочет, тогда отец — меньше. Взаимность, опять же, подразумевает циркулярность.

Предпочтение циркулярности влияет на стиль терапевтического интер' вью. Терапевты миланской школы используют особый тип вопросов — циркулярные вопросы. Задавая те или иные виды вопросов, терапевт фак' тически обнаруживает свою ориентацию и получает данные, соответству' ющие ей по характеру. Так, вопрос “Является ли мама несчастной?” иссле' дует описательные характеристики и является скорее линейным, тогда как

вопросы, исследующие различия, — “Кто первым заметил проблему?” и, следовательно, определил ситуацию как проблемную и “Кто больше всех расстраивается в этой ситуации?” — скорее будут циркулярными.

“Знать о том, является ли отец нежным и любящим, менее полез' но, чем знать, есть ли разница в его привязанности к кому'то сейчас по сравнению с тем, что было раньше; или существует ли различие в его привязанности к дочери и жене” [Tomm K., 1981].

Построение интервью вокруг различий является одним из наиболее значи' тельных вкладов миланской группы в усовершенствование техники семей' ного консультирования. Ориентируя опрос вокруг различий, терапевт из' влекает более релевантные данные и делает это более эффективно, чем с помощью линейных описаний.

Можно выделить следующие *типы различий:*

а) различия между индивидуальностями (“Кто злится больше всего?”);

б) различия во взаимоотношениях (“В чем разница между способом, которым мама общается с Катей, по сравнению с тем, как она об' ходится с Колей?”);

в) различия во времени (“Как она общалась с ним в прошлом году по сравнению с тем, как общается сейчас?”) и их различные ком' бинации.

Задавая циркулярные вопросы, терапевт активно использует категории, проясняющие различия: больше/меньше, ближе/дальше, чаще/реже, хуже/ лучше и т.д. (“Кто из членов семьи лучше всего понимает маму?”, “Стано' вятся ли родители ближе друг к другу, когда Коля плохо себя ведет?”; “Чаще ли отец бывает дома, когда Павлик ворует?” “Ссоры между братом и сестрой реже случаются, когда родители дома или когда их нет?”).

Циркулярные вопросы — особенно полезный способ интервьюирования, если терапевт хочет получить непредвзятую информацию о взаимодей' ствиях в семье и не стать жертвой навязываемого ему семейного мифа. Прослеживая циркулярные последовательности взаимодействий, терапевт, во'первых, обычно заменяет глагол “чувствовать” глаголом “делать”, а во' вторых, задает вопрос не самим участникам событий, а кому'то третьему: “Что сделает Борис, когда, придя домой, увидит, что его жена расстроена?”. Чтобы высветить различия в разного рода отношениях между членами се' мьи, терапевт может попросить кого'нибудь из них прокомментировать, как он видит отношения между двумя другими, например, мать могут спро' сить, как она видит отношения между отцом и одним из детей. Потом тера' певт задает тот же самый вопрос отцу по поводу отношения матери с дру' гим ребенком и т.д. Эти триадические вопросы представляются очень эф'

фективными, они обеспечивают более ясной информацией о паттернах взаимоотношений и помогают преодолеть сопротивление. Они ведут к на' рушению “золотого правила”, обычно действующего в симптоматических семьях, а именно, запрета на вербализованную метакоммуникацию.

Другой тип циркулярного вопроса использует сослагательное наклонение “если бы”. “Если бы отец был здесь, то что бы он ответил на этот вопрос?”; “Если бы мама так самоотверженно не пыталась помочь дочке, было ли бы у нее больше времени для контактов с мужем?”, “Кто больше всего страдал бы в семье, если бы сын уехал учиться в другой город?”, “Если бы мы не говорили о проблеме твоего брата, то о чем бы нам стоило здесь погово' рить?” и т.д. Последний вопрос вскрывает другие важные темы в семье, кроме проблемы идентифицированного пациента. Часто на этот вопрос кто'нибудь из членов семьи скажет, например, что родители совсем не раз' говаривают друг с другом, если не обсуждают проблему ребенка, или что другой член семьи совсем забыт на фоне помощи кому'то еще.

Еще один вид циркулярного вопроса — так называемый вопрос, “читаю' щий мысли”: кого'то из членов семьи спрашивают, что, по его мнению, ду' мает об этом другой член семьи. То есть вопрос задается не прямо, а через мнение кого'то еще.

Задавая циркулярные вопросы, терапевт обращает особое внимание на не' вербальное поведение членов семьи, так как оно может дать важный ключ к пониманию того, задевает ли данный вопрос деликатную область на се' мейной карте. Если это так, терапевт задает дополнительные специфичес' кие вопросы об определенной области, что может быть входом в систему для раскрытия семейных секретов и скрытых коалиций.

Циркулярные вопросы не только собирают данные о семье, но и вводят в систему новую информацию о ней самой. Природа задаваемых вопросов позволяет членам семьи осознавать последствия своего поведения. Созда' вая новые связи, процесс циркулярного интервьюирования позволяет се' мье “открыть” новую реальность в своих отношениях, что запускает изме' нения в системе верований семьи.

## ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ СЕМЬИ. СИСТЕМНЫЙ СЕМЕЙНЫЙ ТЕСТ ГЕРИНГА. АНКЕТА “СЕМЕЙНЫЕ РОЛИ”

Несмотря на то, что системное описание структуры семейных отношений является значительным шагом на пути к формированию психотерапевтом адекватных стратегий разрешения проблем, в настоящее время существует довольно мало психометрических валидизированных инструментов, кото'

рые могли бы использоваться в клинической практике. Существующие на сегодняшний день семейные тесты в основном требуют очень много вре' мени и, как правило, ограничены возможностью их применения к испытуе' мым школьного возраста и старше. Кроме того, с их помощью мы можем получить только отдельные картины либо семьи в целом, либо отдельной диады.

Одной из первых попыток операционализации системной семейной теории и создания диагностических инструментов, удобных для практики, была циркулярная модель Олсона (см. параграф 2.1.2). На основе этой модели был разработан ряд опросников и клинических шкал (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales — FACES 1,2,3 и другие) [Olson, 1979].

Другое направление оценки семейной системы опирается на ее простран' ственную репрезентацию. Социометрический тест Дж.Л. Морено был од' ним из первых методов, направленных на изучение структуры групп [Moreno, 1951; Лейтц, 1994]. Имеются сообщения о применении некоторых вариантов этого метода в семейной терапии в России [Эйдемиллер, 1994]. В отечественной психологической практике хорошо известен графический тест “Рисунок семьи” [Хоментаускас, 1986; Захаров, 1988; Лосева, 1995 и др.]. В работе с семейными проблемами широко используется техника “се' мейной скульптуры”, пришедшая из психодрамы. Членов семьи просят с помощью телесной метафоры изобразить структуру взаимоотношений в их доме. Однако эта техника требует специального мотивирования членов се' мьи и может спровоцировать очень сильные эмоции. По нашему опыту, она более эффективна тогда, когда терапевт уже сам в какой'то степени разоб' рался в семейной структуре и хочет дать семье обратную связь. Помогая людям принять определенные метафорические позы, он может мягко от' крыть семье ее организацию. Изучая структуру семейных взаимоотноше' ний, терапевт отмечает, как члены семьи спонтанно расселись в его каби' нете, как они распределяются по комнатам в их квартире, кто с кем сидит за обеденным столом и т.д. (см. раздел 3.6).

Существует класс техник с применением замещающих фигур для членов семьи. Эти методики уже в значительной степени стандартизованы. Эмоци' ональная близость между членами семьи представлена здесь как дистанция между фигурами. Большое количество исследований, проведенных с от' дельными членами семьи, подтвердили, что этот показатель точно отража' ет восприятие пациентами отношений в семье. Наиболее удачной методи' кой данного класса, на наш взгляд, является *Системный Семейный Тест (FAST)*, разработанный и валидизированный Герингом [Gehring, 1993].

FAST представляет собой методику, основанную на структурной системной семейной теории и предназначенную для исследований и психотерапевти' ческой практики. Тестовый материал состоит из доски, разделенной на 81

квадрат (9 Х 9), женских и мужских фигурок, а также цилиндрических бло' ков высотой 1,5; 3 и 4,5 см. На фигурках условно нанесены точками глаза. Внешний вид FAST изображен на рисунке в приложении 2.

Расстояние между фигурками на доске отражает степень сплоченности се' мьи и отдельных ее подсистем. Высота фигурок, регулируемая с помощью цилиндрических блоков, показывает семейную иерархию. Направление взгляда фигур является дополнительным качественным параметром, отра' жающим нюансы взаимоотношений членов семьи.

Системный семейный тест Геринга может проводиться индивидуально с од' ним или несколькими членами семьи или с семейной группой одновремен' но (групповой вариант). Значительная разница в восприятии членами се' мьи их семейной структуры является одним из показателей семейной дис' функции и затрудняет кооперацию в семье [Palazzoli, 1986].

Существуют три различные репрезентации теста, отражающие *типичную* структуру семьи, ситуацию в семье в момент *конфликта* и *идеальное* рас' пределение близости и иерархии, которое иногда бывает в семье или же' лательно. Изменение расположения фигурок на доске от одной репрезен' тации к другой показывает степень гибкости семейной системы. (См. изоб' ражение различных репрезентаций FAST в главе 5, случаи семьи Г.)

Анализ и интерпретация теста проводится относительно всей семьи в це' лом и двух ее подсистем по отдельности — супружеской и детской. Суще' ствуют нормы относительно уровня сплоченности и иерархии, разработан' ные на примере американских и западноевропейских семей. Различают низкий, средний и высокий уровень этих параметров. В соответствии с ними определяется сбалансированность подсистем и семьи в целом (см. приложение 3). Помимо этого, тест отражает наличие таких структурных нарушений, как перевернутая иерархия (высота фигурки ребенка равна или выше фигурки одного или обоих родителей) и межпоколенные коали' ции (расстояние между фигурками родителей больше, чем между ребенком и одним из родителей). Герингом и его коллегами проведены исследова' ния, которые показали, что семьям, имеющим серьезные проблемы, соот' ветствуют значительно менее сбалансированные семейные структуры и многочисленные структурные нарушения [Gehring, 1993].

Для дополнительного исследования взаимоотношений в семье в тесте име' ются фигурки трех цветов, с помощью которых испытуемый может подчер' кнуть разницу в поведении и характере разных членов семьи.

Процедура проведения FAST состоит из четырех частей:

1. Сбор краткого анамнеза о семье (количество членов семьи, их возраст, социальный статус, страдали ли они психическими рас'

стройствами и другими хроническими заболеваниями, были ли случаи госпитализации и т.д.)

1. Фиксация семейных репрезентаций одного испытуемого или всей семьи, как в групповом варианте. Экспериментатор на спе' циальном бланке отражает расстановку фигур в типичной, конф' ликтной и идеальной семейных ситуациях.
2. Фиксация наблюдений за поведением испытуемого во время про' ведения теста (с чьей фигуры начал, что вызывало колебания, спонтанные замечания и т.д.).
3. Интервью после каждой репрезентации (см. приложение 4).

Системный семейный тест Геринга можно проводить со взрослыми и деть' ми от шести лет. Он не занимает много времени (20 — 30 минут на одного испытуемого) и обеспечивает терапевта большим количеством гипотез о семейной системе. Кроме того, он представляет собой удобный повод для групповой дискуссии с семьей о взаимоотношениях между ее членами и желаемых изменениях.

Другой методикой, направленной на выявление ролевой структуры семьи, является *анкета “Семейные роли”* (см. приложение 5). Анкета является авторской модификацией психотерапевтической техники “Ролевая карточ' ная игра” [Р. Шерман, Н. Фредман, 1997] и помогает определить вклад каж' дого члена семьи в организацию совместной жизни (роли'обязанности), а также типичные варианты поведения в конфликтных ситуациях (роли вза' имодействия). Кроме того, анкета позволяет косвенно оценить статус чле' нов семьи и степень их влияния на принятие семейных решений.

*Инструкция:* Впишите имена членов Вашей семьи и отметьте количеством звездочек, насколько перечисленные роли характерны для каждого из них.

\*\*\* — его (ее) постоянная роль;

\*\* — довольно часто он (она) это делает;

\* — иногда это относится к нему.

Некоторые из упомянутых ролей не свойственны Вашей семье или никогда не исполняются тем или иным ее членом; в этом случае оставьте графу пу' стой. Возможно, в Вашей семье есть свои уникальные роли, отсутствующие в общем списке, — допишите их.

Затем среди *всего* списка выделите три роли, которые Вы считаете наибо' лее важными для жизни семьи” [Черников А.В., 2001].

Члены семьи, которые чаще других играют важные роли, как правило, об' ладают большей властью в семье. Методику можно проводить индивиду' ально или со всей семьей в целом. Она очень наглядна, информативна и в групповом варианте может служить основой для обсуждения семейной си'

туации и разницы в восприятии членов семьи. Недовольство членов семьи распределением функций в ней позволяет терапевту планировать перего' воры. Анкета “Семейные роли” не является тестом. Она разрабатывалась прежде всего для нужд терапии и изучения субъективного восприятия членов семьи и, следовательно, меньше приспособлена для сравнительного изучения семей. Анкета обычно не вызывает сопротивления, легко встраи' вается в обсуждение многих семейных тем, привнося в дискуссию атмос' феру юмора и шуток.

## ОЦЕНОЧНОЕ ИНТЕРВЬЮ

**КАК ДИАГНОСТИКО\*ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ**

Семейные терапевты различных направлений по'разному проводят диаг' ностическую фазу и делают разные акценты при сборе информации. Раз' рабатывая собственный вариант диагностического интервью в соответ' ствии с интегративной моделью, автор стремился к тому, чтобы оно отра' жало разные аспекты семейной системы и помогало терапевту создавать целостный образ семьи. Оценочное интервью должно давать возможность терапевту получать информацию о семейной структуре, взаимодействиях, исторических корнях семьи и задачах жизненного цикла, с которыми семья не справляется в данный момент. Результатом интервью для терапевта должен быть ряд циркулярных гипотез о семье, на основе которых он мо' жет планировать создание необходимых условий для решения проблемы. Для семьи хорошим итогом первых встреч является совместно разработан' ный контракт на дальнейшую работу, усиление мотивации и вовлечение в терапию именно с этим специалистом, а также появление надежды на ус' пех. Первое интервью может стимулировать семью к началу изменений, и прежде всего изменить их взгляд на проблемы, когда терапевт переформу' лирует их. (Переопределение проблемного поведения часто происходит в том случае, когда становится ясным, что в семье оно выполняет определен' ные функции. Терапевт объясняет, что оно исчезнет, когда эти задачи бу' дут решаться другими средствами).

Диагностическое интервью, представленное в данной книге, проводится в соответствии с идеями интегративной модели и является модификацией первой встречи с семьей Джея Хейли [Haley, 1976]. Оно состоит из трех стадий:

1. Социальная стадия. (Терапевт знакомится и устанавливает первона' чальный контакт с каждым членом семьи, строит упрощенную генограмму семьи).
2. Проблемная стадия. (Терапевт расспрашивает семью о ее проблемах и пожеланиях).

а) выяснение точки зрения каждого на проблемы семьи; б) групповая дискуссия членов семьи;

в) выяснение подробностей проблемы.

1. Стадия определения целей терапии и заключения терапевтического контракта.

Как показывает опыт, такое деление оценочной сессии является удобным и помогает структурировать терапевтический процесс. Для большинства ти' пов семей интервью может легко переходить от стадии к стадии. Рассмот' рим более подробно задачи, встающие перед терапевтом на каждой стадии оценочного интервью.

### *Социальная стадия*

На всех стадиях интервью важно, чтобы *все* присутствующие члены семьи были вовлечены в общую работу, особенно это касается социальной ста' дии, на которой терапевт должен установить контакт с каждым членом се' мьи и начать формировать терапевтические отношения.

Когда члены семьи входят в кабинет терапевта важно, чтобы они имели возможность расположиться в нем спонтанно, так, как каждый из них хо' чет. Порядок, в котором они садятся, представляет собой своеобразный мини'тест на структуру семьи и может быть использован при построении терапевтических гипотез. Перечислим некоторые типичные варианты рас' саживания:

* + мать может сесть среди детей, а отец на краю группы, что, воз' можно, отражает его роль в семье;
  + родители сидят отдельно от детей;
  + родители и старший ребенок вместе, а проблемный младший — изолированно;
  + мужчины сидят рядом, а женщины отдельно от мужчин, что мо' жет свидетельствовать о дифференциации в семье по половому признаку;
  + проблемный ребенок сидит между родителями, что, возможно, отражает его связующую функцию в их браке;
  + бабушка сидит между мамой и детьми, вероятно, регулируя их взаимоотношения, и т.д.

Обычно в начале встречи терапевт представляется и просит всех назвать свое имя. При этом лучше, если терапевт получит ответ от каждого члена

семьи, начиная таким образом определять терапевтические взаимоотноше' ния как ситуацию, в которую вовлекаются все, и индивидуальный ответ каждого члена семьи имеет значение.

Далее терапевт задает “социальные” вопросы про семью, одновременно ис' пользуя техники присоединения и установления контакта с членами се' мьи. Терапевт спрашивает, кто живет в их доме и, соответственно, все ли присутствуют на сессии; каковы возраст членов семьи, стаж брака, профес' сиональные занятия; учатся ли дети в школе и чем они увлекаются и т.д.

Проводя интервью с семьями, полезно уже на социальной стадии состав' лять упрощенную генограмму трех поколений семьи, дополняя ее потом в ходе терапии. Обычно чертится схема родственных связей и выясняется возраст, стаж в браке, образование и род занятий членов семьи, где они проживают, а также состояли ли супруги в других браках и есть ли от них дети. Это занимает несколько минут и не встречает сопротивления у чле' нов семьи, потому что воспринимается как процедура знакомства терапев' та с семьей. Получение этой информации уже в самом начале работы по' могает терапевту понять, кто может участвовать в конфликте и какие об' ласти семейной системы необходимо исследовать более подробно.

Кроме того, важно выяснить, с кем и в какой квартире живут члены семьи и как они распределяются по комнатам. Встречаются, например, случаи, когда ребенок спит вместе с матерью в одной комнате, а отец — в другой. Отметив для себя проблемную зону (если она есть), терапевт может вер' нуться к ней на проблемной стадии, предложив семье более подробно об' судить эту тему, например, использовав графический прием “План кварти' ры” [В.К. Лосева, А.И. Луньков, 1995]. Это дает возможность оценить коа' лиционную структуру в семье и меру контроля и власти, которыми облада' ет тот или иной член семьи, и, кроме того, иногда позволяет сформулиро' вать очень конкретные домашние задания, связанные с перепланировкой мебели, изоляцией или совмещением психологических пространств.

Сальвадор Минухин (1974) описывает три техники присоединения к семье, помогающие устанавливать с ней терапевтические отношения. Это “про' слеживание” (Tracking), “имитирование” (Mimicry) и “поддержка” (Support). “Следуя” за членами семьи, он старается воспринять важные для них темы и откликнуться на них, задавая дополнительные вопросы. Напри' мер, муж отзывается о своей работе с чувством удовлетворения. Тогда те' рапевт может присоединиться к этому чувству, спросив, что особенно при' влекает его в этой работе. Терапевт проявляет эмпатию, отражая не только позитивные чувства клиентов, но и негативные. Таким образом, техника “прослеживания” используется не только для диагностических целей, но и как средство достижения контакта с семьей (сравните с параграфом 3.3).

Здесь существует определенная сложность, так как на этой стадии тера' певт должен сам удерживаться от обсуждения семейных проблем, послу' живших поводом для обращения, и останавливать в этом клиентов, пока не будут получены “социальные” ответы от всех членов семьи и контакт с каждым из них не будет установлен. Существенное различие между инди' видуальной и семейной терапией состоит в том, что, работая с семьей, те' рапевт вынужден больше структурировать сессию, выступая режиссером взаимодействий у себя в кабинете.

Под “имитированием” Минухин подразумевает приспособление к семейно' му стилю и различным подсистемам внутри семьи. Терапевт будет гово' рить с людьми, имеющими высшее образование, иначе, чем с людьми с ми' нимальным образованием; с маленькими детьми по'другому, чем со взрос' лыми членами семьи. При работе с некоторыми семьями использование не' формальных форм обращения почти сразу создаст атмосферу непринуж' денности, а при взаимодействии с другими — вызовет противоположный эффект, поскольку будет противоречить их ожиданиям.

Третий термин — “поддержка” — определить труднее всего; она выража' ется во внимательном слушании, эмпатических репликах, проявлении ин' тереса, задавании дополнительных вопросов и позитивном переопределе' нии роли члена семьи и семьи в целом.

Опыт показывает, что уже на социальной стадии интервью, еще до вопро' сов о том, что привело к нему семью, семейному терапевту необходимо ак' тивно собирать информацию о проблемных зонах семьи, используя наблю' дение.

Терапевт должен отметить то настроение, с которым члены семьи входят к нему в кабинет. Он наблюдает взаимоотношения между родителями. Когда проблемой является ребенок, родители часто бывают не согласны в том, что с ним делать. Иногда они обнаруживают свое несогласие сразу, а по' рой в начале работы демонстрируют единство. Терапевт отмечает также, кто из взрослых пришел к нему неохотно.

Терапевт наблюдает, как ведут себя родители с ребенком. Дисциплиниру' ют ли они детей или позволяют им спонтанно взаимодействовать друг с другом? Излишне опекают ребенка, отвечают на вопросы за него или не взаимодействуют с ним, а только говорят о том, что следовало бы с ним сделать и т.д.

Поведение ребенка по отношению к терапевту может указывать на то, что семья ожидает от терапии. Если ребенок боится терапевта, это может сви' детельствовать о том, что он думает, будто находится здесь для наказания или что его здесь оставят. Часто подросток узнает о встрече с психологом

за час до визита. Хорошим способом установления контакта с ним может быть разговор об этом и эмпатическое понимание его чувств.

Для терапевта важно отмечать, кто в семье пытается привлечь его на свою сторону даже на этой стадии знакомства. Если один из членов семьи слиш' ком дистантен, то, может быть, потребуется больше усилий для его вовле' чения в работу. Если один из родителей навязывает себя слишком часто, терапевту может быть трудно сохранять нейтральную позицию и не всту' пать с ним в коалицию в течение сессии. Если родители смотрят на ребен' ка с раздраженным видом, а затем обращаются к терапевту, — возможно, они приглашают терапевта объединиться с ними против проблемного ре' бенка, продолжая формировать стереотип козла отпущения.

### *Проблемная стадия*

Проблемная стадия начинается тогда, когда терапевт задает вопрос о при' чине прихода на консультацию и просит обрисовать проблему. Опрос о проблемах семьи имеет два важных аспекта:

а) *кого* терапевт спрашивает о проблеме; б) *как* он это делает.

Когда терапевт переходит к проблемной стадии, он может обращаться к се' мье как к группе или вести разговор с каждым членом семьи поочередно. Оба способа важны и служат определенной цели. Терапевт всегда находит' ся перед дилеммой: с одной стороны, ему важно дать возможность выска' зать свою точку зрения каждому члену семьи, но, с другой стороны, ему также важно не передать семье управление встречей и выяснить все, что его интересует.

Когда семья обращается с проблемой ребенка, как правило, существует следующий треугольник. В семье есть идентифицированный пациент, то есть носитель симптомов; кроме того, есть человек, который был настолько озабочен проблемой, что выступил инициатором обращения и привел се' мью к специалисту. Как правило, он(а) уже пытался самостоятельно ее ре' шить и является “авторитетом” в этой проблеме. Довольно часто в этой роли выступает мать ребенка. Кроме них, есть еще человек, менее вовле' ченный в решение проблемы (периферический участник проблемы). Часто он не вполне согласен, что ситуация требует специального внимания, и приходит на встречу с психологом неохотно. В этой роли, как правило, вы' ступает отец ребенка. (В неполной семье этот треугольник состоит из ма' тери, ребенка и бабушки, проживающих вместе.)

Приход на консультацию всей семьи сразу довольно необычен для отече' ственной психотерапевтической практики. Как правило, семью необходи' мо для этого серьезно мотивировать. Когда приходят оба родителя с про'

блемным ребенком без предварительной договоренности о совместной встрече, это, возможно, отражает структуру семьи, в которой есть два “ав' торитета в проблеме”, не согласные в том, что надо делать. Терапевту сто' ит рассмотреть гипотезу о том, что проблемное поведение ребенка отража' ет противоречивые требования и соперничество родителей. Или, возмож' но, второй родитель пришел на консультацию по каким'то своим сообра' жениям, не связанным с проблемой этого ребенка.

Другое важное измерение, которое терапевт должен учитывать, — это се' мейная иерархия. Чтобы получить “мандат” на работу семьей, терапевту необходимо заручиться согласием наиболее авторитетного члена семьи, иначе семья больше не придет, как бы эффективно он ни работал с иден' тифицированным пациентом.

Возвращаясь к вопросу о том, кого начинать спрашивать о проблеме, необ' ходимо учесть, что наиболее заинтересованный член семьи является, как правило, наиболее ограниченным в возможностях ее решения. Кроме того, если семейный авторитет в проблеме выскажется первым и надолго захва' тит общее внимание, то после него другим членам семьи будет трудно что' то добавить. “Рекомендуется первым спрашивать взрослого, который ка' жется менее вовлеченным в проблему, а к личности обладающей наиболь' шей властью для того, чтобы привести семью на терапию, обращаются с особой заинтересованностью и уважением” [Haley, 1976]. Некоторые тера' певты [Pittman, 1987] иногда любят начинать с наименее вовлеченного ре' бенка и спрашивать его, почему семья здесь собралась. Наименее вовле' ченный ребенок сидит, как правило, дальше всего от группы и кажется, что происходящее касается его меньше всего. Интересно, что такой ребенок, если ему к тому же довольно мало лет, может сразу высказать самую суть проблем, да еще в форме, совершенно неожиданной для взрослых.

Терапевт должен быть в ответе за то, что происходит на приеме. Если се' мья определяет сессию, то все будет продолжаться как прежде, без измене' ний. Если терапевт слушает только одного из родителей и позволяет ему отнимать время у другого, то он дает понять, что важны слова только этого человека. На проблемной стадии терапевт не должен допускать дискуссии, пока не высказались все члены семьи. С проблемным ребенком, как прави' ло, лучше говорить последним. Для облегчения контакта с ним терапевт может подвинуть свой стул ближе к ребенку. Если до этого уже высказа' лись его братья или сестры, то идентифицированному пациенту легче вы' разить свою точку зрения.

Терапевт выслушивает позицию каждого члена семьи без комментариев, интерпретаций и на этой стадии не старается, чтобы члены семьи по'дру' гому отнеслись к своим проблемам. Он может задавать некоторые уточня' ющие вопросы, но в этой точке интервью важно прежде всего получить

версии о проблеме самих членов семьи. Проблемную стадию оценочного интервью мы предлагаем разделять на три этапа, каждому из которых со' ответствует свой способ получения информации.

#### *а) Выявление точки зрения каждого на проблемы семьи*

Этот этап мы уже описали выше. Отметим лишь, что, выслушивая мнения членов семьи о проблеме, терапевт может отнестись к ним как к метафо' рам, аналогиям других проблемных зон и отношений в семье. Любые взаи' моотношения являются частью других отношений. “Довольно часто роди' тель, наиболее заинтересованный в проблемах ребенка, детерминирован вовлечением в отношения со своими родителями или с родителями парт' нера по браку. Так, мать, которая конкурирует со своей матерью по поводу воспитания ребенка, будет исключительно заинтересована в его поведе' нии, так как это является частью ее спора со старшим поколением. Точно так же отец, который доказывает своему отцу, как надо воспитывать сына, может оказаться наиболее вовлеченным в проблемы ребенка” [Haley, 1976].

Терапевт старается отследить в словах членов семьи намеки и непрямые послания. Например, когда мать говорит терапевту, что ее сын упрям, она может тем самым высказываться и о своем муже. Или в словах мужа о том, что ребенок угрожает убежать из дома, может быть скрыто его опасение, что жена уйдет от него. Терапевту полезно допускать, что слова родителей о проблеме ребенка несут не только информацию о нем, но могут также метафорически отражать “трудные темы” их брака (см. параграф 2.5).

Отмечая подтекст и намеки членов семьи, терапевт не должен спешить разделять свои наблюдения с семьей, так как это вызовет у них ощущение опасности и усилит сопротивление. Он может ответить так же неопреде' ленно и метафорически. Например, в ответ на слова отца о том, что ему трудно понять свою дочь, терапевт может сочувственно сказать, что, к со' жалению, мужчинам иногда вообще трудно понять женщин, косвенно отве' чая на его намек, что ему так же трудно договариваться со своей женой.

Реагируя таким образом, терапевт неявно переводит фокус проблемы с до' чери на взаимоотношения между супругами.

#### *б) Групповая дискуссия членов семьи*

Когда члены семьи высказали свой взгляд на проблему, обычно становится очевидным несогласие между ними и спонтанно возникает групповая дис' куссия. В этой фазе терапевт отстраняется и дает возможность семье пого' ворить друг с другом, продолжая нести в целом ответственность за сеанс.

Для терапевта это удобная возможность выйти на короткое время из систе' мы и понаблюдать за семейными коммуникациями со стороны: как члены семьи обсуждают проблему, кто кого поддерживает, кто кого прерывает и чье слово более весомо. Это можно сравнить с естественно возникающим лабораторным экспериментом по наблюдению за реальной жизнью семьи. Иногда от терапевта требуются некоторые усилия, чтобы стимулировать дискуссию или включить в нее всех членов семьи Он может отодвинуть свой стул и прямо попросить членов семьи что'нибудь обсудить. На этом этапе терапевт может организовать какое'либо совместное взаимодей' ствие. Полезно предложить семье групповой вариант семейного системно' го теста Геринга. Очень любопытно бывает сравнить совместно построен' ную структуру семьи с тем, как они это делают, какие вопросы вызывают несогласие и чей вариант принимается как окончательный.

#### *в) Выяснение подробностей проблемы*

В этой фазе проблемной стадии терапевт становится максимально актив' ным. По нашему опыту, все предыдущие стадии не должны занимать более половины времени, отведенного на всю встречу, которая длится час — полтора. Терапевт уже накопил некоторую информацию, наблюдая и вы' слушивая членов семьи, теперь ему нужно исследовать проблему с разных сторон.

В этой фазе он использует больше закрытых вопросов, требующих корот' кого однозначного ответа. Он запрашивает дополнительную информацию по генограмме; прослеживает цепочки взаимодействий, поддерживающих проблему; пытается выяснить всевозможные различия в отношениях и мнениях членов семьи. В разделах 3.2 — 3.4 приведены типы вопросов и способы проведения такого интервью. Отметим только, что существует тенденция поворачиваться с вопросом к проблемному ребенку, когда того ругают родители или когда сам терапевт чувствует себя дискомфортно. Та' кова функция проблемных личностей в семье — получать дополнительное внимание, когда их близкие нервничают или расстроены чем'либо, и тера' певт не должен подчиняться этому паттерну, ведя интервью с семьей.

### *Стадия определения целей терапии*

***и заключения терапевтического контракта***

Терапевту важно не только расспросить семью о ее проблемах, но и узнать, какие особые цели семья ставит перед собой. Что члены семьи хотят изме' нить в первую очередь и какие минимальные сдвиги в решении проблемы они смогут заметить. Как будет выглядеть результат, когда терапия за' кончится.

Заключается контракт на дальнейшую работу. Обговаривается примерное количество встреч и то, как часто они будут проходить, совместно обсуж' даются и формулируются цели работы. Терапевт объясняет, как будут про' текать совместные встречи, и продолжает мотивировать семью на работу с проблемами. Устанавливается также, будет ли семья приходить в полном составе или, возможно, терапевт попросит прийти только супругов или другие релевантные подсистемы. Иногда возникает необходимость орга' низовать индивидуальные консультации с отдельными членами семьи. Ва' рианты могут быть самые разные, но приоритет остается за совместными встречами. На этой стадии обговаривается также, кто из отсутствующих членов семьи должен прийти в следующий раз. Основное правило таково: на семейную терапию стараются пригласить всех проживающих вместе членов семьи или, по крайней мере, членов ядерной семьи. Иногда тера' певт может решить, что необходимо присутствие и других людей, напри' мер, разведенного супруга или бабушки, проживающей отдельно.

Диагностическая фаза терапии должна прояснить семейную структуру и обеспечить соглашения между терапевтом и семьей о природе проблем и целях терапии. Для терапевта важно получить целостное понимание про' блемы и сформулировать ее таким образом, чтобы с ней можно было рабо' тать. Подчеркивать тот факт, что причины проблемы заключаются в одном из членов семьи, неэффективно с точки зрения ее решения. Симптомати' ческое поведение членов семьи лучше переформулировать в терминах вза' имодействия и функциональной целесообразности для семейной системы. Так поступают, например, терапевты миланской школы, используя специ' альную технику позитивной коннотации [Palazzoli et al., 1975]. Терапевты стратегического направления не склонны ничего объяснять семье и пред' почитают консолидировать ее через помощь идентифицированному паци' енту, предлагая специально разработанные задания. Работу над симптомом они стараются использовать как рычаг для переструктурирования семей' ной системы, делая это неявным для семьи способом. Однако все систем' ные семейные терапевты, независимо от принадлежности к той или иной школе, рассматривают всю семью как условие существования проблемы.

Нашей задачей не является подробный разбор терапевтических техник и приемов, поэтому мы не станем подробно описывать действия терапевта по организации помощи семье.

Терапевтический опыт автора показывает, что для всесторонней оценки се' мьи по интегративной модели, как правило, требуются две встречи с семь' ей. Примерно в 80% случаев на первый прием приходит идентифициро' ванный пациент и наиболее заинтересованный родитель. На первой встре' че собирается предварительная информация, проводятся совместный или индивидуальные приемы, иногда используются FAST или другие диагности' ческие методики. Пришедшие члены семьи мотивируются на совместный

семейный прием. Терапевт говорит, что выскажет свое мнение, только по' говорив с другими членами семьи. Иногда бывает важно обсудить с заин' тересованным родителем (чаще всего с матерью), как убедить других чле' нов семьи прийти на прием. Например, можно позвонить им домой и ска' зать отцу, что, не выяснив его точку зрения на проблему, терапевт не смо' жет помочь ребенку. И если терапевт проявит уважение к рабочему распи' санию отца, то весьма вероятно, что он придет на консультацию.

То, что терапевт откладывает свое заключение на некоторое время, застав' ляет членов семьи ожидать его и относиться к словам специалиста с осо' бым вниманием. Информация, полученная от семьи на первом приеме, об' рабатывается с помощью *карты структурирования информации о семей! ной системе, выдвижения гипотез и планирования терапии* (см. прило' жение 6), и на второй прием терапевт приходит с рядом гипотез о семей' ной системе, продумав возможные варианты развития терапевтических от' ношений с семьей. Второе интервью посвящено знакомству с другими чле' нами семьи, организации групповой семейной дискуссии, дальнейшему вы' яснению подробностей проблемы в том порядке, как это описано в данном параграфе.

Одним из вариантов окончания диагностической фазы является экспертное заключение терапевта о проблемах семьи. Заключение, которое мы пред' лагаем семье, формулируется в виде позитивной коннотации (в духе ми' ланской школы). В нем дается позитивная оценка действий всех членов се' мьи: они направлены на ее выживание, хотя, может быть, при этом исполь' зуются не самые лучшие средства. Кроме того, в заключении терапевта пе' реформулируется симптоматическое поведение и рассматриваются его функции в семейной системе. Отмечается, что для семьи существует опас' ность, если оно сразу прекратится, и важно найти другие, несимптомати' ческие варианты решения задач жизненного цикла. Такое переопределе' ние, если оно выполнено корректно и основано на реальных фактах, уменьшает негативное восприятие членов семьи друг другом, изменяет их отношение к проблемам и способствует дальнейшей продуктивной работе. На основе заключения терапевт может дать семье парадоксальное предпи' сание не меняться до следующей встречи.

Другим вариантом окончания диагностической фазы может быть совмест' ный контракт на дальнейшую работу. Терапевт может убедить семью вы' полнить определенные задания к следующему приему. Как правило, в на' чале терапии предлагаются более простые задания, например, наблюдать и отмечать время возникновения проблемного поведения.

В следующей главе будет показано применение интегративной модели и соответствующих ей методов получения информации на примере анализа случаев из терапевтической практики автора.

##### Глава 4

124 Диагностика в системной семейной терапии

**ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕГРАТИВНОЙ МОДЕЛИ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ**

Данная глава посвящена детальному разбору нескольких случаев, демонст' рирующих использование интегративной модели системной семейной пси' хотерапевтической диагностики. Примеры отобраны так, чтобы

* + - представить семьи на разных стадиях жизненного цикла;
    - показать, что, несмотря на уникальный семейный контекст и раз' нообразие поводов для обращения, разные типы симптоматиче' ского поведения могут быть встроены в сходные циркулярные последовательности и выполнять сходные функции в семейной системе;
    - проиллюстрировать особенности взаимодействия психотерапев' та с семьей, касающиеся выбора субъекта помощи и необходимо' сти учитывать опасения семьи относительно перемен;
    - продемонстрировать применение отобранного пакета диагности' ческих методик.

В анализе первого случая акцент ставится на маневры семьи и ее стремле' ние нивелировать воздействия извне. Обсуждаются недостатки индивиду' ального подхода в организации помощи членам семьи. Второй пример прежде всего фокусируется на проблеме выбора партнера по браку и влия' нии семейной истории. Третий случай отражает семейный кризис, связан' ный с поступлением ребенка в школу, и иллюстрирует тактику помощи се' мье, основанную на формировании позитивной мотивации к переменам.

Четвертый и пятый случаи показывают связь проблем идентифицирован' ного пациента подросткового возраста с кризисом отделения от семьи его старших братьев. Четвертый случай, кроме того, отражает особенности функционирования “психосоматической” семьи и демонстрирует возмож' ности использования системного семейного теста Геринга. Пятый случай посвящен теме домашнего воровства, все чаще встречающейся в отече' ственной психотерапевтической практике. На примере анализа этого слу'

чая отмечается связь этой проблемы и угрозы потери близких взаимоотно' шений, разрушения семьи. Кроме того, этот случай разобран с использова' нием двух моделей — интегративной и модели Оудсхоорна. Сочетание обеих моделей обеспечивает семейного терапевта теоретической основой для взаимодействия со специалистами смежного профиля.

В разборе примеров использовалась Карта структурирования информации о семейной системе, выдвижения гипотез и планирования терапии (см. приложение 6), хотя для связности изложения не всегда соблюдалась оче' редность ее пунктов.

## СЕМЬЯ А.

**К ПРОБЛЕМЕ ПОИСКА ПАЦИЕНТА В СЕМЬЕ**

Попробуем пояснить необходимость целостного подхода к семейным про' блемам на примере следующего случая. В комплекс помощи детям и подро' сткам обращается мама по поводу проблем у ее одиннадцатилетнего сына. Учителя жалуются на постоянную нервозность и агрессивность мальчика. Постоянные драки в школе вызвали обеспокоенность учителей и тревогу родителей одноклассников. Классный руководитель попросила маму про' консультировать мальчика у специалистов, и эта проблема стала поводом для обращения в консультацию. Подросток в этой ситуации выступает в роли идентифицированного пациента, мама убеждена, что именно на него должно быть оказано психологическое и педагогическое воздействие.

#### *Историческая перспектива*

В ходе интервью выясняется, что отец мальчика вырос в деревенской се' мье, где детей часто били. Таким способом утверждался авторитет отца, ко' торый был в семье центральной фигурой. Отец мальчика был одним из младших, а потому более бесправных детей. В своей собственной семье этот мужчина транслирует свой двойственный опыт взаимоотношений с родителями, братьями и сестрами. Ощущая себя рядом со своей женой “бесправным ребенком”, он в то же время претендует на роль “централь' ной фигуры”. Его жена — старшая дочь в семье своих родителей. Компле' ментарности их брака (старший — младший ребенок) противоречит мо' дель родительской семьи мужа “мужчина — глава семьи” (см. рис. 4.1).

#### *Циркулярный процесс*

Пытаясь утвердить свой авторитет, отец жестоко бьет ребенка. Поведение мужа вызывает определенные реакции его жены, которые стимулируют его к еще большей выпивке. В течение недели, когда муж не может позво'

38

11

35

16

15

**Рис. 4.1. Упрощенная генограмма семьи А**

лить себе пить, так как работает шофером, жена последовательно и систе' матически унижает и упрекает его, давая выход своему возмущению, кото' рое она чувствовала в выходные, когда он пил и оскорблял ее и сына. В свою очередь, его неистовство по выходным по отношению к сыну являет' ся реакцией на ее критику в течение недели. Круг замыкается и повторя' ется снова и снова (рис. 4.2).

#### *Структура семьи*

Мать и сын составляют устойчивую коалицию против отца. В семье есть еще дочь пятнадцати лет, которая иногда принимает сторону отца, но в си' туации разрушительных скандалов объединяется с матерью. Таким обра' зом, отец часто оказывается в одиночестве. Он чувствует, что сын его не уважает и не выполняет ни одно из его требований, так как знает, что все' гда сможет найти поддержку у матери. Пытаясь справиться с чувством от' верженности, отец использует привычные паттерны реагирования — жес' токо наказывает сына, напивается и устраивает скандалы.

С2 С2.1

С1

С1.1

С1.2

Одна неделя

*Состояние семьи С2 (рабочие дни):* Отец занят работой и оставляет семью в покое. Жена по вечерам выражает ему свое недовольство. Мальчик дерется в школе. Дочь иногда защищает отца.

*Состояние семьи С1 (выходные):*

Отец в семье, пьет и конфликтует с же' ной и сыном.

Роли: отец — преследователь, жена и сын — жертвы (или один из них жертва агрессии отца, а другой — его защит' ник).

**Рис. 4.2. Еженедельные колебания семьи между двумя состояниями**

#### *Проблемы текущей стадии жизненного цикла*

С точки зрения стадий жизненного цикла мальчик вступил в начало под' росткового периода, и для семьи стала актуальной проблема изменения се' мейной иерархии, в частности, более равноправное взаимодействие отца с сыном. Структурная проблема семьи — межпоколенная коалиция матери и сына и старые модели установления иерархии с помощью силы, взятые отцом из родительской семьи, — привели к кризису в этот переходный пе' риод.

*Функции проблемного поведения в семье*

1. В скандальном поведении отца можно увидеть его попытку стать ближе к жене и сыну и получить больше влияния на свою семью. В истории семьи было несколько моментов, когда жена выставляла вещи мужа за дверь, но потом принимала его обратно. Чувствуя одиночество и пытаясь достичь удовлетворения важных для него потребностей, отец просто использует не те методы.
2. Когда муж отступает, его жена кидается за ним вдогонку. Критикуя его, она возвращает мужа в семью.
3. Конфликт отца с сыном является замещением многолетнего супружеско' го конфликта. Супругам относительно легче спорить о воспитании ребен' ка, чем обсуждать накопившееся раздражение друг другом.
4. Проблемное поведение мальчика (драки в школе) является метафорой, аналогией драк дома. Отыгрывание в виде сюжета с наказанием обидчика является отражением попытки защитить себя и мать в ссорах с отцом. Кро' ме того, оно является “посланием”, не заметить которое школа не может, и в результате семья обращается за помощью. Выводя конфликт в социум, мальчик сигнализирует, что ситуация в семье требует изменений.

#### *Варианты помощи семье*

Если исходить из традиционного поиска линейной причинности и пытать' ся определить того, кто больше всего ответственен за проблемы в семье, то можно легко зайти в тупик. Допустим, фокус терапии будет перенесен с мальчика на его отца. Может быть, ему стоит помочь справиться с соб' ственным травматическим опытом детства и научиться каким'то другим способам реагирования на непослушание сына. Возможно, ему стоит по' мочь справиться с алкогольной зависимостью. Однако если ограничиться только этим и не заниматься супружескими проблемами (распределение власти, деструктивное общение, мало осознанные претензии друг к другу и т.д.), то проблемы, вероятнее всего, снова вернутся.

Допустим, педагог или психолог приглашает отца на консультацию и убеж' дает его отказаться от силовых методов воздействия на сына, указывая на их последствия. Допустим далее, что вследствие этого достигнута некото' рая стабилизация в семье. Отец стал меньше пить и перестал вмешиваться в воспитание детей, например, потому что проводит больше времени на работе. Может случиться так, что коалиция против отца начнет развали' ваться. Теперь уже мама окажется перед необходимостью решать задачу дисциплинирования детей. Обнаружатся некоторые черты матери, которые были до этого в тени. Например, ее тревожность, повышенная требователь' ность и т.д. Возможно, что теперь уже возникнут трения между мамой и детьми, которые постараются отвоевать некоторую долю свободы для себя. Кроме того, через некоторое время мальчик может начать вести себя в школе еще хуже (если, например, почувствует реальную угрозу того, что отец уйдет из семьи). В какой'то момент может случиться так, что мать ощутит себя в одиночестве. Возрастет ее тревога, и она может неосознан' но совершить провокационный ход против мужа, обвинив его в чем'нибудь или унизив перед детьми. Скандалы возобновятся, но в этой ситуации мать может снова сплотить детей против деструктивного поведения отца.

С точки зрения циркулярного процесса в семье, такое вмешательство спе' циалиста может быть расценено как затягивание временного периода меж' ду состояниями (рис 4.3). Семья пытается решить проблему, не меняя свои стереотипы взаимодействия.

С2

С1

С1.1

С2.1

“Срыв” в результате “провокации”

С1.2

С2.2

Одна неделя Несколько недель

**Рис. 4.3. Попытка адаптации без изменения основных правил функционирования семьи**

Попытка работы с одним ребенком тоже будет сводиться на нет семейным процессом. Любая индивидуальная работа с матерью встретит яростное со' противление с ее стороны, так как она считает себя жертвой и убеждена, что за все проблемы в семье ответственен ее муж. Именно поэтому так важно включать в терапию всю семью целиком, в том числе и старшую дочь. Не задействованная в конфликте так сильно, как другие члены семьи, она может дать очень важную информацию как наблюдатель. Кроме того, ее можно активно привлекать при выполнении семьей терапевтических за' даний. Например, попросить ее временно взять на себя заботу о младшем брате, пока родители выясняют свои отношения вместе с терапевтом. Опи' санные нами пункты в разделе о функциях проблемы в системе могут слу' жить основой для позитивного переопределения ситуации и поведения членов семьи.

На этом примере мы постарались показать сложность и взаимозависимость вклада каждого члена семьи в общие семейные проблемы, что заставляет семейных психологов искать не линейные, а циркулярные причинно'след' ственные связи и относиться к семье как к единице психологического воз' действия.

## СЕМЬЯ Б.

**СКРЫТЫЕ ПРУЖИНЫ СУПРУЖЕСКОГО ВЫБОРА**

Выбор партнера по браку определяется огромным количеством самых раз' ных факторов — внешней привлекательностью, социальным статусом, сходством интересов, ценностей, различными специфическими достоин' ствами будущего супруга(и). Однако, работая в психологической консуль' тации, довольно часто приходится сталкиваться с такими заявлениями: “Как только я ее(его) увидел(а), я понял(а), что именно этот человек мне и нужен”, — когда все другие рациональные аспекты выбора отходят на вто' рой план. Причем далеко не всегда за этими словами стоит мгновенно вспыхнувшее чувство любви. Так, например, одна женщина объясняла свой

выбор следующим образом: “Когда я его увидела, то сразу поняла, что вый' ду за него замуж, хотя он мне совсем не нравился. Он был на десять лет меня старше и некрасивый, но что'то мне сказало: сколько бы ни прошло лет, я все равно выйду за него замуж. А там уж попытаюсь полюбить”.

Скрытой пружиной взаимного притяжения часто является бессознательное сличение партнера с образами своих родителей, сестер/братьев и других важных фигур нашего детства, способность партнера играть дополнитель' ную роль по отношению к выбирающему. Изучая историю семьи, можно только удивляться, насколько логичен выбор супругами друг друга, даже если их брак через некоторое время разваливается. Опыт взаимоотноше' ний с родителями, их модель супружеских коммуникаций, порядок рожде' ния в семье задают матрицу малоосознаваемых ожиданий от будущего партнера.

Совпадение знакомых ему и ей схем поведения происходит по принципу “ключа и замка”. И даже если детский опыт был не слишком хорош, все равно это то, что мы знаем лучше всего. Иногда на роль супруга выбирает' ся тот, кто кажется антиподом родителя противоположного пола, однако вскоре выясняется, что по каким'то очень существенным для нас характе' ристикам он повторяет знакомые нам поведенческие модели. Например, дочь алкоголика выходит замуж за человека абсолютно не пьющего, но по' мешанного на своей работе (“трудоголика”). Дефицит общения с супругом тогда может повторить ее опыт дистанции со своим отцом по причине его пьянства.

Каждый из нас как бы воспроизводит ситуацию родительской семьи во вза' имоотношениях любви и в браке. Иногда такое воспроизведение является довольно полным, иногда повторяются только ключевые элементы. Как бы то ни было, но окончательно мы не можем этого избежать. И чем труднее опыт, вынесенный нами из родительской семьи, чем более он травматичен, тем с большими проблемами и трудностями мы сталкиваемся в собствен' ном браке.

Молодая пара (Ольга и Николай), каждому по 22 года, встречаются в тече' ние трех лет. Постепенно их отношения заходят в тупик. Николай много раз заговаривает о браке, но есть две серьезные причины, препятствующие этому событию. Во'первых, в интимной сфере у них полный разлад, де' вушка остается к ней равнодушной. Сексуальные отношения не приносили ей удовлетворения и с другими молодыми людьми, до Николая. И, во'вто' рых... девушка говорит, что не любит его.

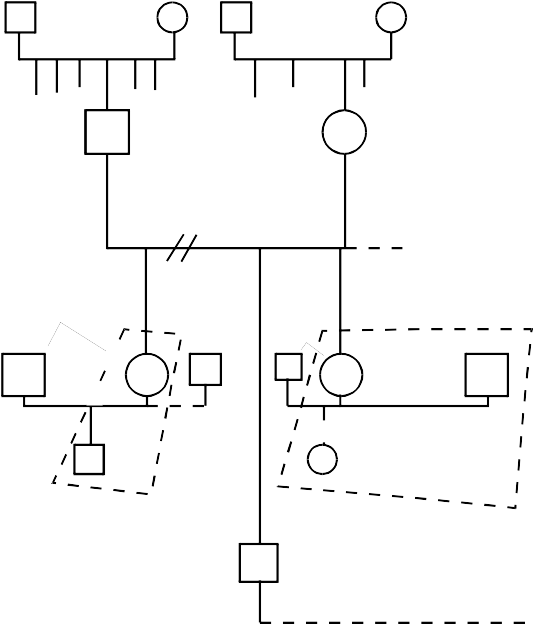
Тем не менее, они не расстаются. Когда Николай звонит, она соглашается встретиться с ним, вместе они ездили отдыхать летом в Крым. Сама Ольга никогда не проявляла инициативу ни с Николаем, ни с другими молодыми

людьми, считая это исключительно делом мужчины. В компании они ведут себя как идеальная пара. Правда, кажется, что они держатся друг с другом несколько формально, без эмоциональной и физической близости. Ссоры между ними часто следуют за попытками Николая сделать их взаимоотно' шения более интенсивными. Оба внешне симпатичные, милые люди, рабо' тающие в коммерческих структурах и неплохо зарабатывающие. Со сторо' ны кажется, что им не составило бы труда найти себе другого партнера.

Однако они не расстаются, и после нескольких серьезных конфликтов про' должают оставаться вместе, хотя и на некоторой дистанции. Николай при' ходит в психологическую консультацию, так как чувствует, что их отноше' ния все больше теряют перспективу, и в то же время не представляет себе жизнь без Ольги.

Попробуем теперь понять структуру взаимоотношений этих молодых лю' дей через историю их родительских семей (см. рис 4.4).

Родители Николая относились друг к другу достаточно ровно, и только в подростковом возрасте он узнал, что его мать всю жизнь любила другого человека, но по определенным обстоятельствам вышла замуж за его отца,



46

43,5

44

Живут в Воронеже.

Учились в одной школе

Встречались

до брака 3 года

1969—1989 с 1989—

Учились

1969—

в одном 1977— классе

20

25

1989—

1992

25

17

23

1991

1 год

с 1993—

3

1992—

2

1972—

Николай 22

3 года (1991 —1994)

Вместе работают

55

—1985

70

50

1975—

1970—1973

1971—

Ольга 22,5

**Рис. 4.4. Генограмма для случая Б. Составлена на ноябрь 1994 г.**

которого знала много лет, учась с ним в одной школе. Когда Николай, уез' жавший в другой город учиться, в очередной раз вернулся домой, то обна' ружил, что его мать ушла к этому человеку, забрав младшую дочь. Семей' ная тайна, о которой он смутно подозревал, раскрылась столь драматичес' ким образом.

Обе сестры Николая в определенной мере повторили сценарий своей мате' ри. Старшая сестра, выйдя замуж за человека, с которым встречалась не' сколько лет, будучи беременной, полюбила другого мужчину. В тот момент муж ее удержал, но после родов брак все равно распался. Младшая сестра забеременела в 15 лет от одноклассника, который ухаживал за ней с пято' го класса, но вышла замуж не за отца ребенка, а за человека, которого встретила и полюбила тоже в то время, пока ждала ребенка. Треуголь'

ник — женщина, любимый и нелюбимый мужчина — повторился в следу' ющем поколении.

Создается впечатление, что женщины в семье Николая покидают мужчин ради “большой” любви. А мужчины обречены страдать и пытаться завое' вать любовь женщин, которые к ним равнодушны. По словам Николая, Оль' га напоминает его мать. Она старше его на полгода, как и мать Николая старше его отца, такая же высокая, хорошо образованная и “так же не лю' бит меня, как моя мать не любила моего отца”. Им движет надежда, что Ольга полюбит его, так как, по его мнению, ее слова часто не совпадают с поступками. Они встречаются, изредка целуются, иногда, хотя и довольно редко, спят вместе. Стараясь приблизить к себе Ольгу, он бессознательно пытается разрешить собственную травматическую ситуацию с ушедшей из семьи матерью и магически преодолеть конфликт между своими родите' лями.

У Николая есть другая девушка, которая его любит, но к которой он равно' душен. Он ищет большую любовь, но именно этого ему труднее всего ожи' дать от такой девушки, как Ольга. Парадокс состоит в том, что если бы Оль' га сразу ответила на его чувство, отношения с ней не были бы для него столь значимыми. Он сам объясняет это так: “Я часто охладеваю к тому, чего добиваюсь”.

Ольга — единственный ребенок в семье, живет вдвоем со своей матерью. Ее родители развелись, когда она была совсем маленькая. Тема, которая по' вторяется в этой семье из поколения в поколение, — предательство муж' чин, недоверие к ним. В семье прародителей Ольги было очень много из' мен. У ее деда было много любовниц помимо жены, и он был физически довольно груб с нею. Но жена все терпела, прощала, хотя и сильно страда' ла. Мать Ольги много раз призывала ее развестись, но она так никогда на это и не решилась. В своей семье мать Ольги осуществила этот шаг и до'

вольно быстро выгнала мужа при подозрении на измену. Она очень страда' ла, надеялась, что муж вернется просить прощения, но он ушел навсегда. И всю свою любовь мать Ольги перенесла на нее. Она была очень заботливой, опекающей матерью, следила за ее развитием.

По мере того, как Ольга взрослела, матери все труднее становилось удер' живать с ней тесные эмоциональные отношения, стали возникать конфлик' ты. Они особенно усиливались, когда у Ольги появлялся парень, и времен' но прекращались в моменты разрыва отношений с молодыми людьми. Дли' тельные взаимоотношения с Николаем ее мать переживала очень тяжело. Сколько себя помнит Ольга, мать всегда настраивала ее против отца, вну' шала ей ненависть и подозрение к мужчинам. Первые романы с молодыми людьми были у Ольги крайне неудачными. Она увлекалась мужчинами, ко' торые в какой'то момент ее сильно унижали. Сексуальные отношения так' же не приносили удовлетворения.

Взаимоотношения Ольги с Николаем очень напоминают то, что происходит у нее с матерью. Он такой же заботливый и опекающий, как и ее мать. Они так же конфликтуют, когда он стремится приблизиться, интенсифициро' вать общение с ней. Кроме того, недоверие к противоположному полу, привитое матерью, сказывается на всех контактах с мужчинами, в том чис' ле и на интимной сфере. Часто проблемы женской фригидности бывают связаны с неспособностью отдаться любви, скрытой враждебностью к парт' неру, страхом быть отвергнутой [Каплан, 1994].

Разочарование матери в браке, опыт слишком тесных взаимоотношений с ней является для Ольги преградой в построении конструктивных взаимо' отношений с мужчинами, возможности влюбиться в того, кто любит ее, и отдаться этой любви. Отношения с Николаем представляют для нее безо' пасный “промежуточный вариант”, повторение отношений с матерью. Она его не любит, но и не оставляет, не желая быть в одиночестве. Возможно, так же поступала мать Николая с его отцом. Николай фактически вовлека' ет Ольгу в такой же треугольник с любимым и нелюбимым мужчиной.

Создается впечатление, что он мог бы на некоторое время добиться ее любви, если бы поступал парадоксальным образом — пренебрегал бы ею, был с ней жесток и изменял. Именно такой человек был ее первой любо' вью. Такими были и мужчины в ее семье — отец и дед. Эта структура взаи' моотношений вызвала бы к жизни глубокие эмоциональные переживания и бессознательные надежды решить нерешенную проблему ее матери и за' вершить свою детскую травму, возвратить отца, так как он ушел не только от ее матери, но и от нее тоже. Но именно такой партнер обеспечил бы ей наименьшие шансы на успех. Встретив и полюбив такого человека, она вряд ли смогла бы сделать из него примерного семьянина.

Всем нам знаком другой пример, когда дочь алкоголика выходит замуж за сильно пьющего человека, надеясь спасти его от пьянства и вылечить сво' ей любовью.

К сожалению, это только иллюзия, мираж. Мы никогда не сможем решить проблемы своего детства и трудных переживаний в родительской семье через партнера по браку. Это лишь опасная надежда, приводящая в лучшем случае к очень нестабильному равновесию, готовая в любой момент рассы' паться в прах. И чем больше брак основан на “незаконченных” делах дет' ства, чем настойчивее в партнере ищут “вторую половинку” и не замечают его уникальность, тем большее разочарование ожидает супругов в браке.

Целью психологической помощи в подобных случаях является переработ' ка, переосмысление и “закрытие” эмоциональных травм детства, преодоле' ние запрограммированости поведения и жизненных выборов. Важно раз' веять туман переноса на партнера отражений родителей и научиться жить с реальным человеком, а не с его воображаемым образом.

## СЕМЬЯ В.

**КРИЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСТУПЛЕНИЯ РЕБЕНКА В ШКОЛУ**

#### *Повод для обращения. Кто направил*

В психологическую консультацию обратилась женщина тридцати двух лет с семилетним сыном Васей. На момент встречи с психологом он заканчи' вал первую четверть первого класса. Последние три недели его регулярно рвало у ворот школы. Кроме того, с первого сентября он страдал частыми позывами в туалет и мог надолго застревать в нем перед выходом в школу. Врач не нашел у него никаких биологических оснований для этих симпто' мов и направил к невропатологу, а тот — в психологическую консульта' цию *(испробованные средства решения проблемы).*

Рвота у мальчика возникает только в школе и только в присутствии мамы. В выходные дни и в те дни, когда он не учился по причине прихода к вра' чу, рвоты не было *(исключения из проблемной ситуации).*

#### *Генограмма семьи*

Как видно из генограммы (рис 4.5), Вася является единственным ребенком. Родители развелись около трех лет назад, и мама с сыном проживают одни в двухкомнатной квартире. Мама является одним из директоров коммер' ческой фирмы и много работает. По утрам она отвозит Васю на машине в

**7**

31

58

28

56

21

32

1985—1992

1988—

**Вася**

**Рис. 4.5. Генограмма семьи В. Составлена на октябрь 1995 г.**

школу. Оттуда его забирает бабушка, а вечером мама по пути с работы за' бирает сына от бабушки домой.

#### *Структура семьи*

На рисунке семьи Вася изображает себя между мамой и бабушкой. Дедуш' ка находится на краю группы, рядом с мамой Васи. Отец на рисунке отсут' ствует.

#### *Взаимодействие членов семьи*

У мамы довольно близкие взаимоотношения с сыном. Они спят в одной комнате, иногда в одной кровати. Мама очень беспокоится о его здоровье. Особенно ее тревожат проблемы, связанные с желудком. В четырехлетнем возрасте Вася заболел в детском саду дизентерией и чуть не погиб. После этого он сидел дома с мамой или бабушкой. Поэтому симптом рвоты вызы' вает у нее особенно сильную реакцию. Вася несколько упрямый и медли'

тельный мальчик, болезненно относящийся ко всяким переменам. Напри' мер, когда мама говорит о возможном переезде на новую квартиру, он спрашивает ее: “Возьмем ли мы туда наш дом и наши стены?” Он сильно ревнует маму к ее друзьям. На приеме у психолога Вася держится доволь' но уверенно и самостоятельно.

Мама говорит, что Вася пошел в школу хорошо подготовленным, умел чи' тать и писать. Учительница хорошо о нем отзывается, и в общении с одно' классниками у него особых проблем нет. Тем не менее, в школу он пошел с явной неохотой.

Мама борется с его медлительностью, пытается приучить к большей само' стоятельности. “Я не хочу, чтобы он был таким же захребетником и аль' фонсом, как мой муж, и жил за чужой счет”. (*Метафоры клиентов*. Отно' шение к проблемам сына является аналогией проблем с бывшим мужем). В ответ на понукания мамы Вася еще дольше задерживается в туалете перед выходом в школу, и они туда хронически опаздывают.

#### *События накануне возникновения симптома*

В день, предшествующий появлению рвоты, учительница отчитывала дру' гого мальчика за опоздание на урок (возможная модель взаимодействий с мамой). Вася сильно переживал и рассказал об этом маме. Он вообще отно' сится ко всему очень ответственно и старается все делать как следует. Од' нако на следующий день он особенно долго оставался в туалете, и мама везла его в школу уже ко второму уроку.

Перед входом в школу его сильно вырвало, что очень напугало маму. Она сразу отвезла его к бабушке. Та уложила Васю в постель, позволила смот' реть мультики и всячески старалась поднять ему настроение. Сочетание повышенной тревоги и заботы мамы и бабушки подкрепили реакцию Васи, и с этого дня у него регулярно возникала рвота при входе в школу, образо' вался *порочный круг с симптоматическим поведением.*

С точки зрения *стадий жизненного цикла* семья переживает кризис по' ступления ребенка в школу. В параграфах 2.3 и 3.1 мы уже касались про' блемы отказа ребенка от посещения школы как следствия внутрисемейных проблем. Конечно, неготовность ребенка к школе может быть связана со многими факторами: отставанием в интеллектуальном развитии, несфор' мированностью произвольной сферы, неразвитостью социальных навыков и т.д. Существует, однако, ряд причин этого кризиса, которые вытекают из особенностей семейной системы. Поступление ребенка в школу ведет к усилению его связей с людьми и организациями вне семьи. Соответствен' но, это может переживаться в виде *сепарационной тревоги*, возникающей

вследствии увеличения эмоциональной дистанции между ребенком и роди' телями. Чтобы благополучно перейти на следующую стадию своего разви' тия, семья должна приспособиться к решению новых задач и изменению взаимоотношений между ее членами.

В нашем случае эта проблема обострилась из'за силовой борьбы матери и сына вокруг медлительности Васи. Особую остроту этой борьбе придал не' гативный опыт супружеских взаимоотношений и видение матерью в сыне недостатков своего мужа.

#### *Функции симптоматического поведения*

Симптомы (рвота, частое сидение в туалете) являются сигналом, коммуни' кативным “посланием” матери, отражающим негативное восприятие ребен' ком необходимости отделения от нее и приобретения большей самостоя' тельности, хотя интеллектуальные ресурсы и социальные навыки у него для этого имеются. Ребенок не может заявить об этом открыто, более того, он переживает из'за своих опозданий в школу. Если вспомнить определе' ние симптоматического поведения, приведенное нами в параграфе 2.5, то симптомы Васи хорошо удовлетворяют выделенным критериям: его пове' дение оказывает сильное воздействие на близких и является непроизволь' ной реакцией. Если в качестве единицы нашего анализа выступит диада (мать и Вася), то симптоматическое поведение может быть понято как средство контроля Васей поведения своей мамы. Когда его тошнит, она пе' рестает его торопить и оставляет дома. Если единицей анализа выступают три и более элемента (например, Вася, мама и их взаимоотношения или Вася, мама и бабушка), то симптомы Васи могут быть поняты как средство стабилизации семейной структуры и взаимоотношений, предшествующих поступлению ребенка в школу.

Симптомы Васи получили некоторое закрепление со стороны близких, од' нако паттерн избегания школы не приобрел еще хронического характера и не нагружен условной выгодностью для мамы (сравните с примером в па' раграфе 3.1).

#### *Терапия*

Так как семья обратилась в момент острого кризиса и циркулярная после' довательность взаимодействий не стала еще слишком ригидной, то психо' логическая помощь семье была краткосрочной. Во'первых, психолог поста' рался уменьшить тревогу матери и обсудил с ней обследование Васи у вра' ча, который направил семью в психологическую консультацию. Особенно подчеркивался эффект подкрепления симптомов мальчика ее тревогой и разрешением остаться дома.

Во'вторых, терапевт постарался создать у ребенка позитивную мотивацию к необходимым изменениям в его жизни. Он тщательно обсудил с Васей его удачи в школе и расспросил, какие мультфильмы ему нравятся. Далее он рассказал ему историю про маленького львенка, героя его любимых мультфильмов, который очень не любил ходить в школу, пока не подру' жился с другими зверями, и постепенно ему понравилось обсуждать с ними разные истории и читать книжки. Потом терапевт попросил Васю порисо' вать в другой комнате и сформулировал маме специальное домашнее зада' ние. Маме предписывалось поговорить с Васей и сказать ему: так как он сильный мальчик, то может с рвотой справиться сам, но мама хочет ему в этом помочь. И поскольку ему придется нелегко в борьбе с этой пробле' мой, то она купит ему ту игрушку, которую он выберет. Далее терапевт по' просил маму в следующий раз, если мальчика вырвет, оставить сына в шко' ле, предварительно попросив учительницу контролировать ситуацию. О разговоре с учительницей Васе знать не нужно. Помощь учительницы дол' жна способствовать прежде всего уменьшению тревоги матери. Назначив встречу через неделю после каникул, терапевт попрощался с семьей.

Следующий прием был очень коротким. Мама доложила, что рвота полнос' тью прекратилась. В первый день после каникул у Васи еще были неболь' шие позывы, но на второй день они совершенно исчезли. Интересно, что в качестве “награды за совершенный подвиг”, Вася выбрал мягкую игруш' ку — львенка. (Можно вспомнить о значении мягкой игрушки, символизи' рующей замену близких отношений, и о львенке, его любимом герое, объекте идентификации). Кроме исчезновения рвоты, резко снизилось вре' мя, проводимое им в туалете.

Приводя этот пример, мы старались показать, что, согласно системной тео' рии, симптомы людей не возникают в вакууме. Страхи родителей идут рука об руку с проблемами детей и часто служат для них закрепляющим фактором. Чтобы симптом вызывал у родителей крайнюю реакцию, он дол' жен задевать у них наиболее чувствительное место. Ребенок может пере' пробовать несколько видов проблемного поведения, пока не найдет что' нибудь сильно действующее на родителей.

## СЕМЬЯ Г. СТУПОР В УЧЕБЕ

Семья состоит из четырех человек. Отец, 54 года, военный инженер на пен' сии, в настоящее время работает в строительной организации. Мать, 50 лет, преподаватель иностранного языка в вузе, работает по два часа через день. Старший сын Борис, 25 лет, закончил медицинский институт, работа' ет педиатром. Младший сын Сергей, 15 лет, учится в 10'м классе гимназии,

идентифицированный пациент. Генограмма семейной системы приведена на рис. 4.6.

#### *Повод для обращения*

Мама приводит Сергея в психологическую консультацию. Она жалуется на проблемы сына с учебой, невнимательность, неспособность сосредоточить' ся. Часто при выполнении домашних заданий у него бывает отсутствую' щий взгляд, “ступор”, непонимание учебного материала. У Сергея ярко вы' раженные гуманитарные способности, с гордостью сообщает мама. Он учится в языковой гимназии, и учителя о нем очень высокого мнения как о талантливом мальчике, хотя учится он в целом неровно. Часто ему снижа' ют оценки за невнимательность. Например, на экзамене по математике он решил все, но не оформил как следует и в итоге получил тройку. За девя' тый класс у него 8 троек, и его с большим трудом взяли в десятый. На пед' совете по поводу Сергея было больше всего споров. И хотя учителя анг' лийского и истории говорили, что он лучший ученик в классе, его переве' ли в десятый класс только благодаря хлопотам мамы.

Вся семья помогает Сергею делать домашние задания. Мама занимается с ним гуманитарными предметами, Борис — химией, отец — точными наука'

75 72

военный

—1981

71

49

военный 54

1980—

50

преподаватель английского языка

в вузе

**Борис** 25

**Сергей** 15

**Рис. 4.6. Генограмма семьи Г. Составлена в августе 1995 г.**

ми. До последнего времени состояние “ступора” возникало у Сергея только при занятиях нелюбимыми предметами с отцом и старшим братом. Но вдруг летом перед школой, когда мама попыталась повторить с ним грам' матику английского языка, он перестал отвечать на элементарные вопро' сы, начал делать грубые ошибки. Это особенно напугало ее и послужило поводом для обращения к психологу. Она очень беспокоится, сможет ли Сергей учиться дальше и поступить в институт после школы.

#### *Описание проблемы словами клиентов. Метафоры клиентов*

Читающая медицинскую литературу мама характеризует состояние сына как “невроз”, “патологическое внутреннее напряжение”. Далее она гово' рит, что проблемы с Сергеем существовали с самого детства. По мнению мамы, он был слишком подвижным ребенком, его не могли уложить спать в течение трех'четырех часов. И хотя врач, к которому она обращалась, не нашел никакой органической или психической патологии, она склонна ду' мать, что Сергей чем'то болен: “Муж, к сожалению, недооценивает серьез' ности проблемы... В семье постоянно нервозная обстановка из'за Сергея. Старшему брату и отцу часто не хватает терпения. Они срываются, злятся из'за того, что он не может понять самых простых вещей... Сергей — очень чувствительный мальчик. В школе он держится неуверенно, несмот' ря на браваду. С ребятами он — клоун, всех смешит. С чувством юмора у нас все в порядке. В классе его считают умным мальчиком, но он довольно одинок. Близких друзей нет... После школы редко гуляет. Обычно сидит дома, много читает. Да я, впрочем, и не стремлюсь, чтобы он был на улице. Сами знаете, как сейчас с преступностью...”

Кроме того, выясняется, что у Сергея иногда бывают легкие астматические приступы (он краснеет, возникает бронхеспазм, ему становится трудно ды' шать). Иногда они возникают на даче по неизвестным причинам, а также тогда, когда он садится заниматься с отцом нелюбимыми предметами. В та' ких случаях занятия часто прекращаются. (Прагматический смысл присту' пов во время занятий достаточно ясен, хотя для мамы это вовсе не очевид' но.) Самое поразительное состоит в том, что эти приступы возникли 5 лет назад через 2 месяца после начала астмы у мамы. На вопрос психолога, что происходило в семье в то время, мама затрудняется ответить.

#### *Первоначальный запрос*

Мама сформулировала его следующим образом: “Мне бы хотелось найти для Сергея какие'нибудь методики улучшения памяти и внимания, чтобы он был более собранным в учебе”.

После разговора с мальчиком психолог попросил прийти на прием всю семью.

В ходе диагностического интервью с семьей выясняется следующее.

1. *События, предшествующие настоящему кризису.*

Первый приступ астмы у мамы возник 5 лет назад на фоне сильных конф' ликтов со старшим братом, который собирался жениться. Мама была про' тив. Через некоторое время вопрос о браке стал неактуальным. За после' дние годы Борис несколько отдалился от мамы. Процесс отдаления сопро' вождался сильными конфликтами, причем ссоры возникали по пустякам. Мама выступала в роли “главного обвинителя”; по словам Сергея, “папа в целом был неравнодушен, но особо близко к сердцу не принимал”, а сам Сергей исполнял роль “всеобщего примирителя” и “утешителя мамы”. Кон' фликты были связаны в основном с тем, что Борис требовал большей само' стоятельности. Сейчас Борис продолжает жить с родителями, семья достиг' ла некоторого равновесия. Мама и старший сын избегают “взрывоопас' ных” тем.

В настоящее время основное беспокойство мамы сосредоточено вокруг проблем младшего сына. Однако, по словам Бориса, Сергей просто занял сейчас его место. Мама так же сильно беспокоилась, поступит ли в инсти' тут Борис, какие у него будут отметки и т.д.

1. *Структура семьи.*

а) Порядок рассаживания на приеме. Семья сидит полукругом, по краям группы — родители, в центре — дети. К маме сидит ближе Сергей, к отцу — Борис.

б) Распределение по комнатам в квартире. Семья живет в трехком' натной квартире, у каждого из сыновей по комнате, в третьей живут супруги.

в) Данные теста Геринга (FAST). FAST проводился с Сергеем на пер' вой встрече (см. рис. 4.7) и с его старшим братом Борисом на втором приеме (см. рис. 4.8.).

Тест Геринга показывает следующее.

В подсистеме родителей обоими юношами показан высокий уровень спло' ченности (расстояние между их фигурами минимальное). Фигуры родите' лей обращены взором на детей. Подсистема детей является разобщенной структурой с очень низким уровнем сплоченности. Делая типичную и кон' фликтную репрезентации теста, каждый из них склонен ставить себя бли' же к матери по сравнению с братом. В идеальной репрезентации братья показывают резкое возрастание уровня сплоченности как всей семьи в це'

а) Типичная репрезентация

9

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | 1' |  |  |
|  |  |  | С2 | 1' | 1' | С1 |  |  |
|  |  |  |  | М | Р |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

8

7

6

5

4

3

2

1

Р М С1 С2 Н 2 1 0 0

*Примечание:* “Это состояние длится последние два'три года. Раньше мы с братом были ближе друг к другу и к родителям”.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

б) Конфликтная репрезентация

9

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | 1' |  |  |
|  |  |  | -J. | С2 71 |  | С1 |  |  |
|  |  |  |  | М | Р | 1' |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

8

7

6

5

4

3

2

1

1 2 3 4 5 6 7 8 9

в) Идеальная репрезентация

9

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | -J. | С1 | С2 | -J. |  |
|  |  |  |  | 1' | М | Р | 1' |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

8

7

6

5

4

3

2

1

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Р М С1 С2 Н 1 2 0 0

*Примечание:*

Тип конфликта: мать — Борис.

Роли в конфликте: мама — главный обвинитель; Сергей — “буфер”, старается примирить маму со старшим братом. “Отец был неравнодушен, но особо близко к сердцу не принимал”.

Конфликт начался пять лет назад. “В последнее время мама с братом стали общаться довольно редко. Раньше они часто конфликтовали, теперь стараются не говорить на тему самостоятельнос' ти Бориса”.

Р М С1 С2 Н 2 1 0 0

*Примечание:* “Я хотел бы, чтобы Борис более корректно вел себя по отношению к маме”.

Обозначения:

Р — отец, М — мать, С1 — Борис, С2 — Сергей. Н — иерархия в условных единицах (высота максимального цилиндрического блока).

Стрелками показано направление взгляда фигур.

**Рис. 4.7. Результаты FAST с Сергеем**

а) Типичная репрезентация

9

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | � С  2 |  |  |  |  |
|  |  |  | М | Р |  |  |  |  |
|  |  | С1 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

8

7

6

5

4

3

2

1

1 2 3 4 5 6 7 8 9

б) Конфликтная репрезентация

9

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 71 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | С2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 71 | 71 | 71 |  |  |  |
|  |  |  | С1 | М | Р |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

8

7

6

5

4

3

2

1

Р М С1 С2 Н 3 2 1 0

*Примечание:* Такая ситуация, по мнению Бориса, существует с тех пор, как появился Сергей. Пос' ле рождения Сергея Борис несколько отдалился от мамы.

Р М С1 С2 Н 2 3 1 0

*Примечание:*

Тип конфликта: родители — Сергей по поводу его проблем в школе. Частота конфликтов: мел' кие — еженедельно, крупные — раз в месяц или раз в четверть. “Когда возникают проблемы с Сергеем, я часто утешаю маму”.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

в) Идеальная репрезентация

9

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 1' | 1' | 1' | 1' |  |  |
|  |  |  | С2 | С1 | М | Р |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

8

7

6

5

4

3

2

1

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Р М С1 С2 Н 3 2 1 0

Обозначения:

Р — отец, М — мать, С1 — Борис, С2 — Сергей. Н — иерархия в условных единицах (высота максимального цилиндрического блока).

Стрелками показано направление взгляда фигур.

**Рис. 4.8. Результаты FAST с Борисом**

лом, так и подсистемы детей. Интересно, что в идеальной ситуации Сергей предпочитает уступить максимальную степень близости к матери своему старшему брату и сам ставит себя ближе всего к отцу.

Уровень иерархии в семье и отдельных ее подсистемах средний.

Решающее слово в семье, по словам детей, принадлежит отцу (высота его фигуры в типичной и идеальной репрезентации наибольшая), но когда в семье возникает ссора с кем'нибудь из детей, отец склонен полагаться на жену и поддерживать ее. Соответственно, увеличивается ее авторитет, что отражено в FAST ростом ее фигуры в конфликтных репрезентациях.

#### *Маневрирование семейной системы*

Наибольший интерес вызывает сравнение конфликтных репрезентаций Сергея и Бориса. Каждый из них показывает конфликт своего брата с роди' телями. Возникает впечатление, что семья маневрирует между этими дву' мя состояниями, попадая в *циркулярный процесс*. Когда старший брат пы' тается добиться самостоятельности, увеличивается напряжение между ним и родителями, прежде всего мамой. Сергей в этот момент находится рядом с матерью и поддерживает ее. Через некоторое время усиливаются его проблемы в школе, и вся семья сплачивается, ругая его и пытаясь ему по' мочь. Теперь Борис очень близок к матери и утешает ее. Вскоре проблемы Сергея отходят на задний план и обостряются противоречия между мате' рью и Борисом. В свою очередь, Сергей поддерживает маму и т.д. Образу' ется порочный круг. Система переходит от одного конфликта к другому через состояние временного затишья, которое отражено в типичных реп' резентациях. В последнее время мама с Борисом стараются не затрагивать трудные для них темы и вообще стали меньше общаться. Зато возросли проблемы у Сергея, и его брат вынужден на это как'то реагировать.

*3) Взаимодействие на приеме*

Мама выступает в роли эксперта по проблемам младшего сына и стремится много говорить об этом. Мужчины склонны отмалчиваться. Терапевту сто' ит определенных усилий установить равномерность высказываний всех членов семьи. Использование специальных техник интервью (см. главу 3) помогает терапевту избежать постоянного воспроизведения на приеме циркулярного паттерна: мама долго говорит о проблемах Сергея отец и Борис пытаются ей возразить, утверждая, что она слишком его балует потом они уступают и присоединяются к ней, критикуя Сергея когда высказывания мужчин становятся чересчур резкими, мама их прерывает

и начинает оправдывать младшего сын отец и Борис отступают, да' вая возможность матери долго рассуждать о проблемах Сергея далее мама говорит, что Борис и отец, к сожалению, часто бывают заняты и мало

помогают ей в воспитании сына те пытаются возразить, что она сама его балует. Круг замыкается и начинает повторяться снова. Терапевт дает возможность проявиться этой циркулярной последовательности на этапе групповой дискуссии проблемной стадии интервью, наблюдая за взаимо' действием членов семьи. Оценив этот паттерн, в дальнейшем он стремится к тому, чтобы его не спровоцировали занять место старших мужчин семьи в обсуждении проблем Сергея. На других стадиях интервью терапевт на' стойчиво прерывает возобновление подобной модели коммуникаций, ис' пользуя циркулярные вопросы.

1. *Данные из истории семьи*

Супруги прожили в браке 26 лет, из них меньше года они жили без детей. Сначала старший сын был средоточием интересов семьи. С рождением бра' та Борис несколько отдалился от мамы и приблизился к отцу, хотя и про' должает быть очень привязанным к ней. Родители отрицают наличие ка' ких'либо серьезных проблем между ними, хотя мама и жалуется на некото' рую разницу в интересах: он — бывший военный, всю жизнь провел на службе, а она — человек с гуманитарными потребностями.

Из генограммы семьи (рис. 4.6) видно, что отец является старшим сыном в свой родительской семье. Мать — единственный ребенок. Возможно, ли' дерство отца подкрепляется его опытом старшего ребенка в семье родите' лей. Определенные трудности в их браке могут возникать вследствие не' достатка опыта взаимоотношений с противоположным полом (у отца в се' мье не было сестер, мать — единственный ребенок). Создается впечатле' ние, что близость супругов основана на существовании проблем у детей, необходимости постоянно им помогать. Кроме того, сфера профессиональ' ной деятельности матери очень ограничена. Она почти всегда дома и сле' дит за тем, чтобы Сергей делал уроки.

Между братьями довольно большая разница в возрасте — десять лет. Исхо' дя из всей информации о семье, можно выдвинуть гипотезу, что супруги завели себе малыша, когда старший сын стоял на пороге подросткового возраста и его вовлеченность в семью стала уменьшаться.

Отметим еще два факта, косвенным образом характеризующие взаимоотно' шения в семье. По словам матери, ее родители много времени уделяли ей, но сами не были особенно близки. Отец матери, так же как и ее муж, был военным. Второй важной деталью, подкрепляющей, на наш взгляд, интен' сивную связь матери с Сергеем, является совпадение (в пределах года) рождения Сергея и смерти ее отца. Возможно, что это трагическое событие укрепило особую роль младшего сына для матери.

1. *Проявление психосоматических симптомов у Сергея*

Астматические предвестники появляются у Сергея на даче (кроме занятий точными науками с отцом), когда у него возникает “потребность излить

физическую энергию, но возможности для этого нет” (он мало гуляет и редко играет с ребятами). Раньше его “чрезмерную” подвижность пресека' ла мама, сейчас он сам себя сдерживает. На вопрос о том, какой вид спорта ему нравится, он отвечает, что с удовольствием занимался спортивной гимнастикой в 7 лет, но, к сожалению, секцию быстро расформировали.

Еще он два года по настоянию отца занимался каратэ, но ходил туда без желания. По словам мамы, “единоборство не его вид спорта”.

#### *Функции симптомов*

Выделим для начала ряд симптомов, о значении которых для семейной сис' темы можно сформулировать гипотезы. В реальности вся жизнь семьи на' полнена “симптоматическим поведением”, однако многое не замечается членами семьи или не вызывает сильного беспокойства. Итак, отметим че' тыре “симптома”: астма мамы, астма Сергея, общая неорганизованность Сергея и его невнимательность в учебе, его “ступор” в занятиях с мамой (появился недавно).

С точки зрения стадий *жизненного цикла* данная семья находится на этапе, когда дети покидают дом и создают собственные семьи (старший сын уже предпринимал такую попытку). Для семьи, особенно если супруги привык' ли взаимодействовать друг с другом посредством детей, наступает труд' ный период разрушения старых внутрисемейных связей и необходимости больше взаимодействовать друг с другом напрямую. Отражением “трудно' стей расставания” являются конфликты между мамой и старшим сыном, ас' тма мамы, которая вызывает у Бориса тревогу и необходимость быть рядом с ней. Александер (1950) считает, что психодинамическим конфликтным фактором, вызывающим астму, является сильная бессознательная потреб' ность в защите, ласке и покровительстве. С точки зрения функционирова' ния семейной системы, астма матери способствует отказу Бориса от брака и возвращению в семью.

Сергей очень близок к маме, буквально “настроен на ее волну”. Мама — преподаватель иностранного языка, и он выбирает гуманитарные предме' ты в качестве любимых. Он прекращает заниматься каратэ, так как это не нравится маме. У мамы астма, и он заболевает тем же. Старший брат — врач'педиатр. У него будет больше оснований бывать в семье, если в ней будут двое больных. Мама конфликтует со старшим сыном, и Сергей всегда рядом, он — примиритель. Чтобы не оставлять маму одну, он жертвует своими контактами с одноклассниками.

Для мамы Сергей умудряется быть талантливым, подающим надежды и од' новременно проблемным ребенком. Создается впечатление, что семье в те' чение многих лет необходима проблема, чтобы маме, испытывающей труд'

ности самореализации на работе, было чем заняться и в отсутствие мужа. Проблемы Бориса с учебой в течение многих лет вызывали у нее беспо' койство. Сейчас эстафета “проблемности” перешла по наследству к млад' шему брату. Кроме того, необходимость заниматься химией с Сергеем так' же способствует “привлечению” Бориса в семью. Отец тоже вынужден приходить раньше с работы, чтобы успеть позаниматься с сыном. “Неорга' низованность в учебе” Сергея собирает всю семью вместе.

Все эти симптомы, встроенные в семью, выполняют морфостатическую функцию и способствуют сохранению системы такой, какая она есть. По' требность в помощи извне отсутствует. Благодаря этим симптомам система стабилизирует саму себя. *Семейный миф* можно сформулировать следую' щим образом: “Ребенок (сначала старший, теперь младший) слаб, болен, неорганизован и т.д. Следовательно, он не может существовать отдельно, без контроля родителей”.

Семья приходит к психологу в тот момент, когда маме вдруг становится трудно с младшим сыном. Сергей реагирует “ступором” и “тупостью” на занятия любимыми предметами с мамой. Кроме того, его астма уже несет в себе другой смысл, возникая в ситуации несвободы. Его симптомы приоб' ретают сигнальный характер (“оставьте меня в покое”), становятся закоди' рованным требованием большей независимости. Если старший брат откры' то конфликтует с мамой за большее жизненное пространство, то младший оказывает пассивное сопротивление.

Семья одновременно просит помощи и желает, чтобы все осталось так, как было.

#### *Семейная терапия*

Работа с этой семьей начинается с позитивной коннотации (техника ми' ланской школы, см. Palazzoli M. S. et all, 1975), в которой поведение всех членов семьи оценивается положительно, как направленное на ее выжива' ние. Симптоматическое поведение Сергея (его невнимательность в учебе) оценивается как спонтанная жертва во благо семьи, так как носит явный объединяющий характер. Поведение Бориса и родителей характеризуется как ответственное и помогающее Сергею и т.д.

Через позитивное оценивание терапевт находит подход к семье, не рискуя быть отвергнутым. Кроме того, позитивная коннотация открывает путь к парадоксальному предписанию: если идентифицированный пациент (Сер' гей) демонстрирует симптоматическое поведение во благо семьи или одно' го из ее членов, то терапевт предписывает продолжение симптоматическо' го поведения. Предписание *не меняться* является очень могущественным,

так как оно 1) появляется в контексте изменений и 2) расшатывает ожида' ния членов семьи, что терапевту нужны их изменения, которые они ощу' щали бы как нечто угрожающее.

Все это запускает в семейной системе другие процессы саморегуляции, ме' нее симптоматические. Члены семьи начинают обсуждать темы одиноче' ства мамы в семье, ее неудачи в карьере, непонимание между супругами, соперничество братьев и т.д., которые выносятся на последующие терапев' тические сессии.

## СЕМЬЯ Д.

**ДОМАШНЕЕ ВОРОВСТВО**

Работая в психологической консультации с проблемным ребенком и его семьей, полезно постоянно менять угол зрения на предъявляемые пробле' мы. Является ли симптоматическое поведение следствием интрапсихичес' кого конфликта, биологических нарушений, дисфункциональных паттер' нов внутрисемейного взаимодействия или возникает под влиянием враж' дебного социального окружения? Важно рассмотреть все варианты. Удоб' ным средством систематизации частных гипотез является стратегическая модель Оудсхоорна. Используя эту модель, можно любую проблему пред' ставить в виде “слоеного пирога”, состоящего из шестити уровней (см. па' раграф 1.3).

Каждый уровень обслуживают соответствующие психологические/биоло' гические теории, которые служат основой для выдвижения частных гипо' тез и выбора терапевтических стратегий. Подход Оудсхоорна является мультимодельным, то есть таким, в котором психоаналитические, поведен' ческие, когнитивные, коммуникативные и системные семейные теории не противоречат друг другу. Они лишь отражают реальность на разных уров' нях глобальной системы.

Сочетание *интегративной модели* системной семейной психотерапевти' ческой диагностики с *моделью Оудсхоорна* позволяет:

* 1. Провести более целостную диагностику предъявляемых проблем.
  2. Разграничить сферы компетенции разных специалистов и ориен' тировать пациента и его семью на другие виды помощи помимо семейной терапии, если это необходимо.

*Таким образом, объединение этих двух моделей может служить теорети! ческой основой для взаимодействия специалистов разного профиля.*

### *Совместное использование интегративной модели и модели Оудсхоорна*

***для структурирования информации***

***и выдвижения гипотез на примере семьи Д.***

#### *Повод для обращения. Кто направил*

В психологическую консультацию приводят мальчика двенадцати лет с проблемой домашнего воровства. Виталик ворует деньги из дома с восьми лет, однако за несколько месяцев, предшествующих встрече с психологом, его воровство особенно участилось. В последний раз на украденные день' ги он купил сигнальный пистолет и принес его в школу. Кто'то из ребят, стреляя из него, ранил другого мальчика. Был большой скандал. Это и зас' тавило обратиться в консультацию.

Инициатором прихода является отец, который не понимает, почему сын это делает, и во всем винит его “махровый эгоизм”. На второй прием тера' певт приглашает всю семью.

### *Первый уровень.*

***Проблемы с внешним социальным окружением***

За неделю до последней кражи старший мальчик отобрал у Виталика кар' манные деньги. Кроме того, в классе есть мальчик, который часто его оби' жает. Гипотеза этого уровня может выглядеть так: Виталик украл деньги, чтобы купить пистолет и защититься от подобных случаев. Проблемы пер' вого уровня требуют вмешательства в социальное окружение подростка. Традиционно этой областью занимаются социальные работники, классные руководители и т.д.

### *Второй уровень. Семейная система*

Семья состоит из четырех человек. Отец, около 50 лет, бывший заведую' щий лабораторией проектного института, на момент консультации безра' ботный. Мать, 49 лет, научный сотрудник, биолог. Старший сын Андрей, 18 лет, коммерческий директор торговой фирмы. Младший сын Виталик, 12 лет, ученик шестого класса. Семья живет в двухкомнатной квартире. Ге'

нограмма семейной системы приведена на рис 4.9. Анализ семейных конф' ликтов проведен отдельно после описания проблем на других уровнях.

74

56

18

12

1917—1989

72

76

52

49

19 лет (1976— )

1977—

1983—

**Андрей Виталик**

**Рис. 4.9. Генограмма семьи “Д”. Составлена в январе 1995 года**

### *Третий уровень.*

***Проблемы уровня сознания. Когнитивные и поведенческие проблемы***

У Виталика заниженная самооценка. Он дружит только с соседским мальчи' ком. Он берет деньги у родителей и покупает модные игрушки, чтобы по' высить свой престиж в глазах одноклассников. Старший брат совсем не интересуется младшим, но является для него авторитетом. Виталик копи' рует поведение брата, его прическу, манеру одеваться. Научение происхо' дит через подражание. Андрей зарабатывает деньги сомнительными торго' выми операциями, младший — ворует их в семье.

Этот уровень обслуживают когнитивные и поведенческие теории. Для Ви' талика будет полезной работа над позитивным самовосприятием, тренинг уверенности в себе.

### *Четвертый уровень.*

***Эмоциональные конфликты***

***с аспектами бессознательного***

Гипотезы данного уровня могут предполагать, что домашнее воровство представляет собой проявление подавляемой агрессивности, “злости на мать и старшего брата”, дефицит общения с которыми Виталик ощущает. Он ворует деньги только у них и у бабушки с материнской стороны и ни' когда — у бабушки со стороны отца. Подавляемая агрессивность проявля' ется также в играх с огнем, ломании игрушек: “Ему нравится все разру' шать”, — говорит мама.

Виталик чувствует вину за свою враждебность по отношению к близким и часто с удовольствием принимает наказание: “Это правильно, что меня на' казывают. Чем сильнее меня ругают, тем большая сила меня сдерживает”.

Таким образом, мальчик не только добивается внимания к себе, но и его чувство вины за злость к родственникам получает облегчение через при' нятие кары. Частая травматизация (сотрясение мозга, ушибы, переломы) также может быть отражением этой тенденции.

У мальчика отчетливо проявляется сепарационная тревога. У него часто возникают проблемы, когда он надолго уезжает из дома: гостит у бабушки два месяца — ворует у нее деньги; живет с отцом на даче — падает с вело' сипеда и попадает в больницу с сотрясением мозга; его отправляют в ла' герь — у него возникает сильный астматический приступ и т.д.

Психотерапия на этом уровне ориентирована на психодинамику.

### *Пятый уровень.*

***Нарушения развития и личностные аномалии***

Виталик выглядит довольно инфантильным мальчиком для своего возраста, однако патохаратерологического диагноза ему психиатр не ставит.

### *Шестой уровень. Биологические нарушения*

Близорукость, астматические приступы, частая травматизация. Беременность, роды, раннее развитие в пределах нормы.

На этом уровне чаще всего показана медикаментозная терапия.

Все эти уровни взаимозависимы. Оказывая воздействие на один из них, мы опосредованно влияем на все остальные. Чем выше уровень, тем более оп' тимистично для работы психотерапевта выглядит гипотеза. Разрабатывая стратегию психотерапии, необходимо выбрать не более трех уровней, где нарушения наиболее выражены, и сосредоточиться на них.

### *Анализ проблем уровня семейной системы*

#### *Данные из истории семьи*

Мать и старший сын образуют устойчивую коалицию против отца. Супруги живут в состоянии хронического конфликта и находятся на грани развода. Одной из основных претензий к мужу является его неспособность зараба' тывать деньги, быть лидером в семье. На этой почве возникают серьезные раздоры отца со старшим сыном. Они почти не разговаривают. Андрей пос' ле школы не захотел продолжить образование, на чем настаивал отец, а за' нялся торговыми операциями. В этом его полностью поддерживает мать. В

настоящее время Андрей живет своей жизнью, часто не ночует дома. День' ги, которые он зарабатывает, тратит в основном на себя. Мать очень пере' живает, часто звонит ему на работу.

Виталик был ребенком, родившимся не вовремя. В это время его мать уст' раивалась в аспирантуру, отец менял работу. Все надежды и чаяния семьи были сосредоточены вокруг старшего сына. Младший же рос, “как трава”, по словам матери.

На рис. 4.10 показана хронология последних нескольких лет жизни семьи.

#### *Дополнительная информация о семьях родителей Виталика*

Отец происходит из семьи технической интеллигенции, где образование считали высокой ценностью. В семье матери считали важным, что ее отец хорошо зарабатывал, а мать могла работать не полный рабочий день. Сама мать Виталика выходила замуж за преуспевающего руководителя крупной научно'исследовательской лаборатории оборонного предприятия. Однако через несколько лет брака выяснилась, что их функции в семье плохо со' гласованы. Каждый больше ожидал заботы партнера о себе, чем мог реаль' но предложить ее сам. (Брак младшего ребенка с единственным, см. пара' граф 2.6). Отношения еще больше обострились, когда вследствие соци' альных изменений в России отец оказался профессионально и финансово несостоятельным. Можно сказать, что в этой точке произошло пересечение дисфункций социальной и семейной систем.

#### *Структура семьи*

а) Сплоченность

На данном этапе своего развития семья представляет собой разобщенную систему. Разобщенность наблюдается как во всей семье в целом, так и в от' дельных ее подсистемах. Отец живет отдельно от семьи, поскольку между супругами имеются серьезные разногласия; братья взаимодействуют край' не редко; старший сын все время на работе или с друзьями; Виталик “рас' тет как трава”, часто остается в одиночестве, так как мать работает, и вооб' ще, по ее словам, она “женщина'общественница”. Наиболее близкие люди в семье, мать и Андрей, в последнее время видятся тоже редко и объединя' ются в основном против отца или когда возникают проблемы у Виталика. *На терапевтической сессии* семья сидит в такой последовательности: Анд' рей, рядом с ним мать, далее через стол отец и в самом углу — Виталик.

б) Иерархия

Наиболее авторитетным человеком в семье является мать. Она управляет, апеллируя к собственной слабости как женщины и взывая к мужским каче'

**1990—1991 гг.** Постепенное ухудшение финансирования проектного института, где отец работал заведующим лабораторией.

**Осень 1992 г.** Отец остался без работы, ухудшилось материальное положение семьи.

**Весна 1993 г**. Тлеющие разногласия между супругами вылились в открытый кон' фликт. Отец переселился из супружеской спальни в комнату детей.

**1993—1994 гг**. Частые столкновения отца со старшим сыном, так как тот запустил учебу, занялся бизнесом.

**Май 1994 г**. Андрей закончил школу и устроился в коммерческую фирму, решив не поступать в институт, как требовал отец. В этом ре' шении его поддержала мать.

**Лето 1994 г**. Семья временно разделилась. Отец с Виталиком провели лето на даче, мать с Андреем — в Москве. Виталик па' дает с велосипеда, получает сотрясение мозга, отец занимается его лечением.

**Сентябрь 1994 г.** Отец, вернувшись с дачи, обнаруживает, что Андрей сделал в квартире ремонт и выставил его вещи из детской комнаты.

**Сентябрь — октябрь 1994 г**. Постоянные ссоры между отцом, с одной стороны, и матерью с Андре' ем — с другой. Отец живет то в семье, то у своей ма' тери.

**Ноябрь 1994 г**. Отец переселяется жить к сво' ей матери, открытые ссоры в семье прекраща' ются. Виталик начинает воровать деньги у ма' тери и Андрея.

**Декабрь 1994 г**. Инцидент в школе с пис' толетом.

Весна, лето, осень, зима

**Январь 1995 г**. Отец приводит Ви' талика в психологическую консуль' тацию.

1991, 1992, 1993, 1994 1995

**Рис. 4.10. Структурирование событий последних лет жизни семьи Д. вдоль временной оси**

1990 — 1993 1993 — сентябрь 1994

ноябрь 1994 г.

Типы взаимоотношений:

* дистантные
* близкие
* конфликтные

**Рис. 4.11. Изменение взаимоотношений в семье Д**

ствам членов своей семьи. (Довольно типичный паттерн для младшей до' чери в семье). Можно предположить, что мать и старший сын образуют орган управления этой довольно хаотичной семейной системы. Отец и Ви' талик — младшие в семье.

в) Границы

Внешние и внутренние границы очень слабые и проницаемые. Супружес' кая подсистема и подсистема братьев в настоящий момент практически не функционируют.

#### *Взаимодействие членов семьи. Циркулярные гипотезы*

Используя сочетание “линии времени” и генограммы, рис. 4.11 показыва' ет, как изменились взаимоотношения в семье Д. с 1990 по 1995 гг. Место “козла отпущения”, с которым борются мать и Андрей, занял Виталик, за' менив в этой роли отца.

Циркулярный процесс в семье Д., включающий в себя проблемное поведе' ние Виталика, выглядит примерно следующим образом:

1. Отец — у своей матери, мать — на работе, Андрей не ночует дома.
2. Виталик крадет деньги.
3. Мать обнаруживает пропажу, звонит отцу и Андрею, пытается поговорить с Виталиком сама.
4. Приезжает отец. Для него это страшный удар. “В нашей семье воров никогда не было”. Супруги обсуждают, что делать с Вита'

ликом. Отец пытается узнать, почему он это делает, ругает его. Приходит с работы Андрей, бьет младшего брата.

1. Виталик обещает больше так не делать. Отец несколько дней проводит в семье.
2. Супруги спорят о будущем Андрея.
3. Все постепенно начинают заниматься своими делами (система переходит в точку 1).
4. Через 2—3 недели Виталик снова ворует деньги и т.д.

Интересно, что на *терапевтическом приеме с семьей* можно было наблю' дать сходную последовательность взаимодействий. Разговор о проблемах Виталика без каких'либо специальных действий терапевта легко переклю' чается на будущее Андрея. Вспыхивает старый спор. Обсуждается дилем' ма: учиться — зарабатывать деньги, как освободиться от армии и т.д. Вита' лик, из'за проблем которого семья собралась вместе, остается в стороне об' щего разговора.

#### *Гипотезы о функциях проблемного поведения в семейной системе*

Воровство Виталика приводит к следующим результатам:

1. Частично восполняет дефицит внимания членов семьи к себе (лучше от' рицательное внимание, чем никакого). Интересно звучит его объяснение, почему он ворует: “Как будто какой'то голос нашептывает мне, что я пло' хо живу, и подталкивает меня взять деньги”. Довольно часто детское до' машнее воровство может быть понято как метафора “украденной любви”.
2. Родители вынуждены больше контактировать друг с другом, обсуждая его поведение, и отодвигают собственные разногласия на второй план. Ви' талик воровал деньги и раньше, однако его воровство стало столь частым именно в момент угрозы разрушения семьи. Воровство Виталика усилива' ет позицию отца в семье, так как он становится нужным для решения этой проблемы.
3. Воруя деньги у старшего брата, он возвращает его на некоторое время в семью, т.к. тот вынужден чаще обсуждать эту проблему с матерью. Семья находится на *стадии развития жизненного цикла*, когда дети начинают покидать дом. Это, в свою очередь, усиливает тревогу у членов семьи, что она может распасться. Споры отца с Андреем могут быть также поняты не только исходя из ценностей семьи отца, но и как реакция на отдаление и угрозу потери уважения сына.

Таким образом, “махровый эгоизм” Виталика служит целям объединения всей семьи на почве борьбы с его проблемой.

#### *Планирование терапии*

Цели терапии:

* 1. Понизить разобщенность семейной системы в целом, используя пробле' му Виталика как рычаг. Раз он ведет к объединению семьи, терапевт должен воспользоваться его функцией и постараться организовать со' трудничество членов семьи на этой основе. То, что семья собралась на приеме у терапевта в полном составе, может свидетельствовать об их желании сохранить отношения друг с другом и возможность работать как одна команда. Это дает некоторые основания для терапевтического оптимизма.
  2. Изменить негативное восприятие членов семьи друг другом. Для этого терапевту необходимо позитивно переопределить их роли и всю про' блему в целом как сигнал Виталика, что семья может разрушиться и дол' жны быть предприняты меры по ее спасению.
  3. Уменьшить разногласия отца и старшего сына, способствовать тому, что' бы они приняли позиции друг друга.
  4. Постараться вывести Виталика из роли семейного аутсайдера, укрепив его отношения с родителями и старшим брата, поощряя проявление от' ветственности Андрея за младшего брата.
  5. Выяснить, хотят ли супруги продолжать отношения, и если да, то им, возможно, потребуется супружеская терапия, чтобы найти новые осно' вания для брака. В этом они испытывают наибольшие колебания в дан' ный момент, особенно жена. Если супруги примут решение о разводе, то c помощью терапевта могут быть огранизованы переговоры о завер' шении отношений, сотрудничестве в заботе о детях, а также о том, что' бы не использовать проблемы Виталика как средство семейной комму' никации.

В семейную терапию могут быть включены индивидуальные сессии, на' пример, с отцом. Их цель — помочь преодолеть профессиональный кризис и выработать новые способы самореализации. Косвенным образом это так' же будет способствовать интеграции семьи. Однако важно, чтобы терапевт не приглашал на индивидуальные встречи только одного члена семьи.

Иначе это может быть воспринято другими как указание на коалицию с те' рапевтом или единственную причину семейного кризиса.

*Этапы терапии:*

1. Интеграция семьи на основе помощи Виталику и снижение симптомати' ческого поведения.
2. Фокусирование на супружеской проблематике.

Предложение данной семье начать с взаимоотношений супругов может привести к ее отказу от терапии, так как в данный момент супружеские проблемы рассматриваются ими как неразрешимые и наиболее болезнен' ные. К ним лучше перейти после удачного опыта сотрудничества супругов в решении проблем детей.

Семейная терапия проводилась в течение года. За это время состоялось 14 встреч с семьей, половина которых была проведена в первые три меся'

ца. Отношения между всеми членами семьи изменились в лучшую сторону, хотя супруги и не оставили окончательно мыслей о разводе. К концу года Андрей переселился к своей девушке, отцу удалось преодолеть депрессив' ное настроение, он предпринял несколько попыток устроиться на работу, занимаясь в основном наладкой оборудования. Виталик больше не воровал деньги, его отношения со сверстниками несколько укрепились на почве его компетентности в компьютерах, в чем ему помогли друзья брата и отец.

Как показывает анализ случаев, проведенный в данной главе, *инте! гративная модель системной семейной психотерапевтической диагно! стики:*

* помогает структурировать огромную массу информации о семей' ной системе и сопоставлять внешне непохожую проблематику разных семей, сводя ее к общим критериям оценки;
* всесторонне описывает семейную систему, обеспечивая взгляд на нее с наиболее важных углов зрения;
* позволяет терапевту выработать собственную позицию относи' тельно проблем семьи и избежать некритического принятия ис' каженного мнения семьи о своих трудностях;
* дает возможность экономить время диагностического исследова' ния и позволяет выдвигать на ее основе много обоснованных ги' потез;
* указывает на пробелы и пропуски проведенной диагностики и помогает ее корректировать;
* помогает выделить область профессиональной компетентности семейного терапевта и обобщить цели терапии;
* позволяет отслеживать влияние действий терапевта на семей' ную систему.

Интегративная модель, как и всякая область практической помощи людям, требует специального обучения. Этой теме будет посвящена следующая глава.

##### Глава 5

158 Диагностика в системной семейной терапии

**ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ В СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ**

**НА ОСНОВЕ ИНТЕГРАТИВНОЙ МОДЕЛИ**

Данная глава посвящена проблеме подготовки специалистов, оказывающих психотерапевтическую помощь пациентам и их семьям.

Перед начинающим терапевтом предстает безбрежное море семейной фе' номенологии, частных объяснительных концепций и фрагментарных тео' рий. Для чтобы быть эффективной, теория терапии должна не только адек' ватно отражать реальность, но и быть по возможности простой и удобной. Интегративная модель легко усваивается студентами и позволяет эффек' тивнее строить обучение профессионалов, так как предлагает единую ме' тодологическую основу для анализа семейных проблем.

В данной главе анализируются цели, виды и этапы обучения, приводится программа тренинга и описание специально разработанных упражнений на освоение параметров модели.

## ЦЕЛИ ОБУЧАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ

Вне зависимости от психотерапевтической школы семейный терапевт дол' жен должен, во'первых, уметь устанавливать и поддерживать терапевти' ческие отношения с членами семьи, во'вторых, быть способным анализи' ровать состояния клиента и его семейной системы, в'третьих, уметь дей' ствовать, т.е. с помощью осознанного вмешательства создавать условия для развития и изменений.

Ж.М. Клегорн и С. Левин (1973) выделяют три группы навыков, которым надо обучать семейных терапевтов: навыки восприятия, концептуальные и исполнительские навыки. *Навыки восприятия* подразумевают способность терапевта наблюдать за паттернами взаимодействия и понимать, какое

влияние они оказывают на каждого члена семьи в отдельности и на всю се' мью в целом. Терапевт должен быть тренированным наблюдателем. Кроме того, терапевту необходимо замечать, какое воздействие семья оказывает на него самого и как он сам влияет на семейную систему. Под *концепту! альными навыками* имеется в виду способность выражать наблюдаемые явления в терминах, относящихся ко всей семье в целом, а не к отдельным ее членам. Терапевт должен уметь видеть, что семья функционирует как система, и формулировать идентифицированные проблемы в терминах вза' имодействий. *Исполнительные навыки* — это широкий диапазон техник и стратегий, которые терапевт использует для работы с семьей.

Очевидно, что эти три группы навыков в некоторой степени пересекаются. В навыках восприятия присутствуют и концептуальные аспекты, так как на то, что воспринимает терапевт, существенно влияют используемые им схе' мы интерпретации данных. Однако такое деление представляется удобным, поскольку позволяет подчеркнуть разные задачи, стоящие перед терапев' том в процессе обучения и работы с семьей.

Разработанная обучающая программа рассчитана на психологов, педагогов, психиатров и социальных работников, желающих получить дополнитель' ную подготовку в области семейной терапии.

*Целью обучения* является овладение участниками концептуальным аппара' том интегративной модели системной семейной психотерапевтической ди' агностики, навыками восприятия внутирисемейных взаимодействий и ба' зовыми навыками ведения терапевтического интервью со всей семьей в целом.

На цели обучения большое влияние оказывает уровень подготовки участ' ников тренинга. Так, для начинающих терапевтов дается общее представ' ление об интегративной модели и основной акцент делается на развитие навыков восприятия и концептуализации представленных проблем в тер' минах интегративной модели. С исполнительскими навыками участники знакомятся сначала в общих чертах и отрабатывают их на последующих тренингах. Обучая терапевтов, имеющих опыт работы с семьей в систем' ном направлении, следует выбирать конкретные темы интегративной мо' дели и больше ориентироваться на развитие навыков исполнения.

Для семейного консультанта важно также умение сочетать профессиональ' ную подготовку с продвижением в решении личных проблем. Если для ин' дивидуально ориентированного психотерапевта одну из наибольших опас' ностей представляет контрперенос, то в семейной терапии существует ре' альная опасность быть втянутым в коалицию с кем'нибудь из членов семьи против других. Обычно это приводит к тому, что либо семья уходит из те' рапии, либо сам терапевт превращается в особый тип гомеостатического

механизма, консервирующего семейную систему и препятствующего изме' нениям. Внутренняя проработанность специалиста является одним из важ' ных требований к представителям “помогающих” профессий и обеспечива' ет соблюдение терапевтом позиции нейтральности в работе с семьей. Кро' ме того, терапевт будет значительно эффективнее применять те терапев' тические техники, которые он опробовал на себе. Поэтому одной из задач обучающей программы должна быть помощь участникам в преодолении собственных личностных и профессиональных барьеров.

## ПРОЦЕДУРНО\*ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ

Обучение интегративной модели системной семейной психотерапевтичес' кой диагностики может осуществляться в виде отдельной мастерской (3 — 5 дней) или включаться в более длительные программы. Данный цикл но' сит название “Тренинг терапевтических навыков работы с семьей” и явля' ется первым из шести в двухлетней программе подготовки семейных тера' певтов, проводящейся при Институте групповой и семейной терапии

(г. Москва). Обучение проходит в группе численностью 10 — 20 человек и осуществляется в интенсивном режиме (по 8 — 10 часов ежедневно с ча' совыми перерывами на обед) [Черников А.В., 2001].

## ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ОБУЧЕНИЯ

**И ЭТАПЫ ТРЕНИНГОВОЙ ПРОГРАММЫ**

Одной из важнейших проблем психотерапевтической практики является проблема накопления и передачи опыта организации психологической по' мощи. Очевидно, что обучиться процессу психотерапии, только слушая о нем или читая специальную литературу, можно лишь в самых общих чер' тах. Описание может “заговорить” лишь для тех, кто сам был участником этого процесса. Поэтому задачей обучающих программ для психологов' практиков является создание таких условий, которые позволили бы им по' лучить разнообразный опыт участия в качестве клиента, терапевта и на' блюдателя взаимодействия психолога с членами семьи.

В программе используются следующие формы обучения:

1. *Теоретическая подготовка* в ходе лекций, дискуссий и чтения рекомен' дованной литературы. Это относится в основном к перцептивным и кон' цептуальным навыкам.
2. *Моделирование терапевтических навыков*. Ведущий выступает как мо' дель для подражания. Демонстрационные сеансы служат для развития на'

выков восприятия и исполнения. Это обычно проходит в виде имитацион' ных сессий. Иногда используются аудио (видео) записи сеансов ведущих западных или отечественных терапевтов. Имплицитное научение происхо' дит в процессе бесед. В частности, примером для обучающихся может слу' жить мгновенная обратная связь от ведущих: что и зачем они делали в оп' ределенный момент сессии. Наконец, скрытое обучение происходит во время пересказа преподавателем его сеансов, в которых он использовал определенный подход. Если обучающиеся имеют терапевтический опыт, то они могут обсуждать проблемы, возникающие в их собственной практике. Участники программы могут сами проводить демонстрационные сеансы — служить положительным или отрицательным примером. Иногда бывает по' лезным посмотреть на то, как не надо делать. Супервизия ведущих позво' ляет участникам углубить понимание происходящего.

1. *Отработка навыков.* Упражнения позволяют развивать разные виды на' выков (исполнительские, концептуальные, навыки восприятия). Они отра' батываются в парах, небольших группах (по 3 — 5 человек) или при учас' тии всей группы. Темы для работы могут быть заданы самими участниками тренинга.

Чтобы обучение было эффективнее, в тренинге должны быть использова' ны основополагающие принципы терапии. Если терапевт связывает изме' нения с созданием благоприятной доброжелательной атмосферы, то и обу' чающий тренинг следует проводить в такой же обстановке. Если терапевт заключает контракт с семьей на работу, то и цели обучения необходимо тщательно обсудить с участниками тренинга. Если терапевт считает, что он несет ответственность за то, что происходит у него на приеме, и высту' пает режиссером терапевтического процесса, то тренинг тоже должен гиб' ко сочетать пожелания участников с достаточной структурированностью обучения. Как терапевт является моделью для членов семьи, так и поведе' ние ведущего может копироваться участниками тренинга. Чтобы измене' ния происходили, терапевт должен мотивировать членов семьи на их со' вершение. Точно так же ведущий побуждает участников выполнить то или иное упражнение, объясняя их смысл и пользу, которую они извлекут из него и т.д.

Обучающий тренинг, как и терапия, движется по определенным стадиям, хотя эти стадии не обязательно совпадают. Перечислим выделенные нами шесть стадий обучающего тренинга по интегративной модели:

*Стадия 1.* Знакомство с участниками тренинга. Определение целей и за' ключение контракта на работу.

*Стадия 2.* Вхождение в проблематику интегративной модели. Лекции, уп' ражнения в парах, короткие примеры случаев и терапевтических ситуаций.

*Стадия 3.* Демонстрация образца. Ведущие проводят терапевтический се' анс со “смоделированной” семьей. Диагностический разбор случая по схе' ме интегративной модели. Обсуждение вариантов продолжения работы с данной семьей. Обзор использованных технических приемов.

*Стадия 4.* Тренинг отдельных навыков и технических элементов. Обсужде' ние трудностей их исполнения.

*Стадия 5.* Участники выступают в роли терапевтов при проведении пол' ной сессии в игровой ситуации со “смоделированной” семьей. Ведущие оказывают помощь как супервизоры их сеансов.

*Стадия 6.* Подведение итогов тренинга, ответы на вопросы, обсуждение целей и перспектив новых встреч.

Обучающая программа предусматривает постепенный переход участников тренинга к самостоятельной работе. К концу обучения участники програм' мы должны преодолеть страх перед работой со всей семьей в целом и по' пробовать себя в роли терапевтов, использующих целый комплекс навыков проведения интервью с семьей.

## ПРИМЕРНАЯ ПРОГРАММА ТРЕХДНЕВНОГО ТРЕНИНГА

### *День первый*

#### *Знакомство*

Ведущий просит участников представиться и сказать несколько слов о сво' ей семье, области профессиональных интересов и о том, что привело их на эти занятия, что они ожидают от данного обучающего курса. Руководитель тренинга представляется сам и далее запускает этот процесс по кругу.

#### *Групповая дискуссия*

Происходит уточнение целей тренинга. Ведущий коротко рассказывает о том, чему бы он хотел его посвятить и что успеть за три дня. Участники высказывают свои пожелания, и программа тренинга несколько корректи' руется. Уточняются также организационные аспекты тренинга: сколько ча' сов группа работает, когда начинает и когда заканчивает, сколько длятся перерывы и т.д. Заключается групповой контракт на трехдневную работу.

#### *Лекционный фрагмент (около часа)*

Тема 1. Интегративная модель системной семейной психотерапевтической диагностики. Ведущий коротко освещает идеи системной семейной тера' пии, рассказывает о предпосылках возникновения семейной терапии, ос' новных школах и классиках системного подхода. В своей лекции он сумми' рует диагностические подходы к семейной системе, используя блоки идей интегративной модели.

Тема 2. Семейная история. Методы изучения семейной истории. Основные символы генограммы. Способы анализа исторического материала. Порядок рождения, пол и разница в возрасте между детьми в семье. Комплементар' ные и некомплементарные браки. Совпадения жизненных событий. Корот' кие примеры.

#### *Упражнение “Генограмма”*

Время — 40 мин. Цели упражнения:

* + 1. Знакомство с условными обозначениями и получение первично' го навыка сбора информации по генограмме.
    2. Выявление параллелей в семейных системах малознакомых лю' дей, выбравших друг друга интуитивно, на основе предложенных критериев (аналог выбора партнера по браку).

*Инструкция:* Выберите из группы человека, чем'либо напоминающего кого'то в вашей собственной семье или, наоборот, восполняющего, по ва' шему мнению, недостающее в ней звено. Объединитесь с ним в пару, про' интервьюируйте и постройте генограммы друг друга.

После того как участники выполнят эту часть упражнения, ведущий про' сит их сравнить полученные генограммы и отметить совпадения, контрас' ты и возможную их комплементарность.

*Обсуждение:*

При сопоставлении своих генограмм участники довольно часто обнаружи' вают параллели. Например, участница, имеющая старшую сестру, может выбрать партнершу, которая является старшей дочерью в своей семье, или выяснится, что оба партнера потеряли кого'то из родителей в достаточно раннем возрасте, или оба происходят из семей, в которых разводятся край' не редко, и т.д. Если посвятить этому упражнению достаточно времени и дополнить формальный рисунок семейной родословной анализом отноше'

ний в родительских семьях партнеров, то можно увидеть, насколько обо' снованным окажется якобы случайный выбор в данном упражнении.

#### *Разбор случая*

Ведущий предлагает анализ случая из собственной терапевтической прак' тики. С помощью генограммы исследуется проблема выбора супругами друг друга, сходство и различие проблем их родительских семей. Рассмат' риваются семейные треугольники и механизмы передачи паттернов взаи' моотношений в последующие поколения.

#### *Лекционный фрагмент*

Ведущий коротко рассказывает о целях и задачах оценочного интервью с семьей, кто из членов семьи на него приглашается, как в общих чертах оно строится и какие стадии проходит.

#### *Демонстрационный сеанс (около часа)*

Ведущий проводит демонстрацию оценочного интервью с “симулирован' ной” семьей, которую разыгрывают желающие участники тренинга. Дру' гие члены группы выступают в роли наблюдателей.

#### *Обсуждение (около часа)*

После короткого перерыва участники вместе с ведущим проводят деталь' ный анализ сеанса. Ведущий просит сначала высказаться тех, кто играл се' мейные роли. Они выражают свои чувства из ролей членов семьи и наблю' дения за ходом терапевтической сессии. Далее в свободном порядке вы' сказываются остальные члены группы. Ведущий отвечает на вопросы. Раз' бор сессии происходит по двум направлениям. Во'первых, проводится ди' агностика сыгранной семьи с использованием интегративной модели по основным пунктам *карты структурирования информации о семейной си! стеме, выдвижения гипотез и планирования терапии* (см. приложение 6). Во'вторых, ведущий разбирает технические элементы сессии, расска' зывает о том, что, когда и зачем он делал. Обсуждаются перспективы даль' нейшей работы с этой семьей, в общих чертах разрабатывается план те' рапии.

#### *Лекционный фрагмент*

Ведущий рассказывает о стадиях семейной терапии, профессиональной по' зиции терапевта, организационных аспектах терапии, дает панораму ис' пользуемых техник.

#### *Подведение итогов дня*

Участники обмениваются впечатлениями, просят разобрать отдельные темы более подробно. Уточняется рабочий план на оставшиеся два дня.

### *День второй*

#### *Утренний круг высказываний участников*

Члены группы говорят о своем настроении, с которым приступают к даль' нейшей работе, задают новые вопросы и высказывают комментарии.

#### *Лекционный фрагмент*

Циркулярные процессы в семье. Некоторые типичные последовательности, включающие проблемное поведение. Прослеживание семейных взаимодей' ствий. Циркулярное интервью миланской школы. Типы вопросов.

#### *Ролевая игра “Порочный круг”*

Время — 2 часа 30 мин. Цели:

* 1. Тренинг наблюдательности при взаимодействиях.
  2. Обучение системному восприятию семейных процессов. Это упражнение состоит из нескольких этапов:

а) Участники делятся на небольшие группы по 3 — 6 человек. Оптималь' ное количество таких групп 3—4. Ведущий дает следующую инструкцию: “Вам нужно выбрать одну из семейных проблем или ситуаций, которая ка' жется важной и интересной членам вашей подгруппы. Обсудите различ' ные аспекты этой ситуации, распределите роли и покажите ее всей группе в виде небольшой сценки, придумав для нее название. Ситуация, которую вы выберете, не должна быть личной проблемой кого'то из вас, так как на' шей задачей в данный момент является развитие навыков восприятия, а не личная терапия участников группы. У вас есть 15 — 20 минут на подго' товку”.

б) Подготовка в малых группах.

в) Организуется импровизированная сцена, и одна из подгрупп показыва' ет всем свою ситуацию. Участники должны разыграть ее, причем объяс' нения того, что они делают, на этом этапе должны быть сведены к миниму' му. Как правило, участники спонтанно корректируют сюжет по ходу игры,

и ситуация развивается по своим законам, часто довольно неожиданно для игроков.

г) Разбор ролевой игры, в котором принимает участие вся группа.

д) Следующая подгруппа предлагает свою сценку, затем следует ее разбор и так далее, пока не будут проиграны и обсуждены ситуации всех под' групп. На каждую подгруппу отводится около 40 мин, после двух сценок может быть сделан перерыв на 10 мин.

Разбор ролевой игры происходит по следующей схеме:

а) Отчет играющих о своих чувствах в ролях людей, которых они представ' ляли. Как они ощущали себя в этой ситуации, чего хотели достичь, каковы были их потребности. Ведущий намеренно проводит границу между персо' нажами сценки и личностями участников группы. Он относится к сыгран' ной роли как к произвольно выбранной участником театральной маске, и обращается к ним не по именам, а называет их роли. “Что чувствовал муж в этой ситуации? Чего он опасался? Как пережил этот конфликт ребенок? Что захотелось сделать в тот момент жене?” и т.д. Такое разграничение по' зволяет ведущему вести диагностический разбор сыгранной семьи, не травмируя и не вызывая сопротивления членов группы. Участники сами решают, проводить или не проводить параллели между игрой и собствен' ной жизнью. Отчет игроков позволяет прояснить индивидуальные паттер' ны реагирования персонажей сценки.

б) Далее необходимо объединить их в последовательности, желательно в циркулярные. Ведущий еще раз коротко напоминает, какова была цепочка сюжетных ходов и реакций членов семьи (например: муж пришел, жена сказала, он ответил, ребенок заплакал, он ушел из дома и т.д.) Постепенно группа переходит к обсуждению того, что могло быть в семье данного типа до момента, разыгранного в ситуации, и что, возможно, произойдет впос' ледствии.

Ведущий может сказать примерно следующее: “Мы видели лишь один акт многоактной семейной пьесы. Нам известно: когда проблема не решается, то семья попадает в замкнутый круг, повторяя одни и те же ходы. Реакции членов семьи становятся стереотипными. Представьте себе, что вы семей' ный консультант и случайно наблюдали эту семейную сцену. Наша задача сейчас — проследить циркулярную последовательность семейных взаимо' действий. Какие вопросы и кому из членов семьи вам хотелось бы задать, чтобы прояснить динамику семьи?”

Члены группы обучаются также отмечать циркулярные петли, которые происходят в самой сценке. Например, отец грубо ругает ребенка за пло' хую успеваемость. Тот начинает тереть глаза. Мать выступает на его защи'

ту и говорит мужу, что он слишком строг. Отец отступает, но через некото' рое время пытается снова возвратиться к проблеме. Ребенок снова прини' мает обиженный вид, и мама снова нападает на мужа и т.д. Модель семей' ных коммуникаций в небольшой промежуток времени, возможно, отражает общий семейный подход к воспитанию и проблемы супружеских взаимоот' ношений.

в) Участники группы тренируются в построении различных системных ги' потез, включающих в себя реакции всех членов семьи.

Ведущий время от времени спрашивает у участников, выдвигающих свои версии происходящего: “На чьей вы стороне в этой семье? Как это влияет на формулировку вашей гипотезы?” Подобная рефлексия помогает участ' никам прояснить свое собственное подключение к проблемам семьи и вос' станавливает нейтральность позиции консультанта.

Диагностика семейной ситуации происходит по всем параметрам интегра' тивной модели системной семейной психотерапевтической диагностики, объединяя таким образом полученные на тренинге знания.

#### *Лекционный фрагмент*

Структура семьи. Сплоченность, иерархия, границы семьи. Типы дисфунк' циональных структур в циркулярной модели Олсона, межпоколенные коа' лиции, перевернутая иерархия и другие структурные нарушения.

#### *Дискуссия*

Классификация структурных проблем на основе разыгранных в предыду' щем упражнении семей. Ведущий приводит примеры из терапевтической практики, рассказывает о строении системного семейного теста Геринга и других способах диагностики семейных структур.

#### *Подведение итогов дня, ответы на вопросы.*

***День третий***

1. *Разминочное упражнение на эмпатию*

Членов группы просят прочувствовать настроение и ожидания своего со' седа справа и высказаться об этом от его имени. Человек, от лица которого выступает его сосед, может потом внести свои коррективы, а затем выска' зывается от лица следующего участника, и т.д. по кругу. К этому моменту

члены группы уже имеют двухдневный опыт общения, а потому, как пра' вило, удается довольно хорошо “настроиться на волну” партнера. Кроме того, это упражнение является вводным для следующей техники.

#### *Тренировка навыков установления контакта с семьей*

Участники делятся на малые группы (5—6 человек). Двое играют роли те' рапевтов, остальные — членов семьи. Парная работа терапевтов использу' ется для того, чтобы все участники получили подобный опыт. Ведущий ставит перед группой задачу проработать социальную стадию диагности' ческой встречи с семьей. Они должны собрать первичную информацию о семье и установить хороший контакт со всеми членами семьи, никого не забыв. Им нужно справляться со слишком разговорчивыми, поощрять мол' чаливых и не переходить к проблемной стадии, пока необходимая соци' альная информация не будет собрана. Через некоторое время они останав' ливаются, обсуждают сильные и слабые моменты в присоединении тера' певтов к семье, а затем меняются ролями.

#### *Обсуждение задач жизненного цикла семьи*

Участники остаются в малых группах. Ведущий коротко рассказывает о классификации стадий жизненного цикла и концепции обращения семьи в консультацию в переходные периоды между ними. Подгруппы выбирают одну'две стадии и в течение 10 — 15 минут должны написать как можно больше проблем и жизненных задач, свойственных этим стадиям. Далее списки, наработанные в подгруппах, выносятся на всеобщее обсуждение.

#### *Лекционный фрагмент*

Функции симптоматического поведения в семейной системе. Симптом как коммуникативная метафора, часть циркулярной последовательности, при' зыв о помощи и способ стабилизации семейной системы. Переформулиро' вание семейных проблем на основе обнаружения позитивных функций симптоматического поведения.

#### *Упражнение “Практикум в позитивном переопределении”*

Время — 40 мин.

Цель: обучение навыкам обратной связи.

Одним из вариантов реагирования на проблемную ситуацию является под' черкивание ее позитивных аспектов. Необходимо проводить различие между позитивной переоценкой и поддержкой клиентов. Если поддержка основана на принятии психотерапевтом идей и переживаний членов се'

мьи, подбадривании их в случае необходимости, то позитивная переоценка позволяет показать определенные аспекты проблемного поведения в более выигрышном свете. Целью позитивной переоценки не является отрицание проблемы путем ее минимизирования. Она должна всегда основываться на правде. Терапевт просто указывает на те аспекты ситуации или поведения, которые прежде не были замечены из'за негативных эмоций и предубеж' денности членов семьи.

Существует много вариантов упражнений на переопределение. Например, кто'то из участников предлагает проблему. Она может быть выдумана или основана на реальном опыте, касаться индивидуальных трудностей или проблем взаимодействия. Его сосед должен попытаться найти позитивную формулировку данной проблемы. Если у него не получается, то такую по' пытку предпринимает следующий участник по кругу, и так до тех пор, пока не будет найден вариант, удовлетворяющий предложившего проблему.

Другой вариант тренировки этого навыка основан на методе мозгового штурма. Один член группы называет проблему, а вся группа комментирует ее всевозможными позитивными способами. Качество формулировок на данном этапе не играет роли, участники вольны придумывать самые фан' тастические версии. Это позволяет членам группы чувствовать себя более раскрепощенно и облегчает творческий процесс. На следующей стадии ра' боты все идеи, выдвинутые в ходе мозгового штурма, тщательно анализи' руются и оцениваются с точки зрения применимости к данной проблеме.

#### *Терапевтический сеанс участников под супервизией ведущего*

Несколько участников группы играют семью, обратившуюся в консульта' цию за психологической помощью. Один'два участника тренинга на время становятся их терапевтами и проводят первую встречу с семьей. Они рабо' тают около часа. Оценочное интервью с “симулированной” семьей должно пройти все стадии: социальную, проблемную и стадию заключения тера' певтического контракта. Время от времени ведущий устраивает перерыв и обсуждает с терапевтами, что они делают и с какой целью. Семья остается на своих местах, но участия в этом обсуждении не принимает. Ведущий должен избегать негативных оценок и формулировать обратную связь в виде вопросов и предложений по работе. Важно, чтобы у начинающих те' рапевтов возникло ощущение хотя бы некоторого успеха.

#### *Групповая дискуссия*

Обсуждение сеанса происходит с использованием карты структурирования информации о семейной системе, однако, в отличие от демонстрационной

сессии первого дня, основной акцент делается не на диагностике, а на про' цессе терапии, использовании специальных техник и планировании работы с семьей. Участники уже знают о структуре оценочной встречи, выполнили ряд упражнений и видели две терапевтические сессии. Это позволяет им лучше понимать назначение использованных терапевтических навыков.

#### *Заключительный круг высказываний участников тренинга*

Участники задают вопросы по всему курсу, делятся впечатлениями и об' суждают с ведущим варианты продолжения обучения.

## ОСОБЕННОСТИ ОБУЧАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ

Мы уже упоминали, что обучающая программа должна моделировать тот тип терапии, которому учатся на тренинге. В своей работе с семьями мы больше всего опираемся на *стратегическое направление семейной тера! пии* (Дж. Хейли, К. Маданес, Д.Н. Оудсхоорн, М. Эриксон, А.О. Ланге, Ван дер Харт и др.), *структурную терапию* Сальвадора Минухина и *милан! скую школу семейной терапии* (Мара Сельвини Палаззоли и др.). Во всех этих направлениях терапевты играют активную роль, организуют и на' правляют терапевтический процесс, планируют свои действия.

“Психотерапия может быть названа стратегической, если клини' цист определяет и инициирует то, что происходит в течение те' рапевтического сеанса, и намечает определенный подход для ре' шения каждой проблемы. То, что происходит при встрече тера' певта и человека, имеющего проблемы, определяется обоими, но при стратегической психотерапии инициативу берет на себя те' рапевт” [Хейли, 1995].

Таким образом, стратегическая терапия отличается прежде всего позицией психотерапевта. Кроме того, она прагматична, ориентирована на интегра' цию технического репертуара разных терапевтических школ и принадле' жит к разряду краткосрочной психотерапии (терапевтический процесс включает в себя до 16 — 20 сессий и длится не более полугода [Оудсхоорн, 1993]).

В идеале стратегический терапевт разрабатывает план терапии под каж' дую семью, учитывая уникальность личности каждого члена семьи, своеоб' разие их жизненной ситуации и образа жизни. “Он должен идентифициро' вать решаемые проблемы, наметить цели, определить необходимые виды вмешательства для достижения данных целей, проанализировать реакции,

которые получает от клиента, чтобы откорректировать свой подход, и в конце концов посмотреть на результат терапии, чтобы определить, была ли она эффективной” [Хейли, 1995].

Точно так же ведущий обучающей программы, руководствуясь общими принципами организации тренинга и списком тем курса, должен создавать каждый раз уникальную программу под каждую конкретную группу в за' висимости от ее запросов и уровня подготовки. Кроме того, ему следует гибко вносить в нее необходимые коррективы.

Логика разработанного нами обучающего тренинга состоит в том, что по мере его развития постепенно увеличивается количество процедур и уп' ражнений, в которых участники действуют самостоятельно при общем кон' троле ведущего. Постепенно возрастает сложность их деятельности. В кон' це курса участники превращаются из слушателей лекций и наблюдателей сеанса руководителя в терапевтов, самостоятельно проводящих работу с “симулированной” семьей. Ведущий, продолжая отвечать за процесс обуче' ния, отходит в тень и оказывает помощь только в случае затруднений.

Подбор упражнений и процедур вытекает из интегративной модели, иллю' стрирует ее и развивает навыки ее применения на практике.

Руководителю обучения важно поддерживать баланс собственной внешней активности и активности участников. Если ведущий тренинга постоянно солирует — читает лекции, показывает свою работу, многословно отвечает на вопросы, — то участники оказываются в пассивной роли и не овладева' ют терапевтическими навыками. Если же он мало проявляет себя или теря' ет управление группой, то участникам не хватает моделей для подража' ния, развивается групповая динамика.

Одна из важных особенностей предлагаемой программы состоит в том, что в данном варианте тренинга групповая динамика искусственно сдержива' ется. Так как группа не является коллективом организации и представляет собой кратковременное объединение участников, то ведущий не занимает' ся диагностикой и проработкой собственно групповых проблем. Для этого в мастерской такого типа просто нет времени. Подобная задача становится актуальной, когда группа участвует в длительных обучающих программах, ставящих целью полную подготовку семейных терапевтов. В этом случае группа естественным образом проходит все фазы группового процесса, и ведущему необходимо с этим считаться.

Важной особенностью данной мастерской является то, что она не может считаться собственно терапевтической группой для ее участников. Это группа овладения концептуальным аппаратом, навыками и техниками се' мейной терапии. В этой точке заканчивается изоморфизм данного тренин' га и терапии.

Семья — естественная группа, существующая длительное время. Тренинго' вая группа — искусственное образование, созданное под конкретную зада' чу. Семейная терапия глубоко вовлекает личный опыт и переживания чле' нов семьи. Обучающий тренинг направлен на овладение навыками и толь' ко частично обращается к личным проблемам участников в строго контро' лируемых пропорциях. Семейная терапия может привлекать к работе всю семью. На тренинге ведущий имеет дело с семейными системами участни' ков через личность одного человека.

Самоопределение семейного терапевта в собственной семье и способность решать возникающие жизненные проблемы является важным условием его эффективности как профессионала. Однако, на наш взгляд, лучше органи' зационно разделять работу над собственными проблемами и овладение профессиональными навыками.

Упражнения на самоисследование участников включаются в процедуры тренинга, более того, они необходимы для разогрева группы и выведения ее на более глубокий уровень работы, но строго дозируются ведущим. Ру' ководитель явно и неявно предлагает участникам контролировать прорыв личностной проблематики. Он объясняет, что личная терапия участников не является задачей данного вида тренинга. Он просит также не делать свои собственные затруднения предметом ролевых игр, так как они не по' лучат адекватной помощи, потому что упражнения преследуют другие цели.

Тренинги, ориентированные на помощь профессионалам в продвижении их работы с собственными семьями, обычно включаются в состав длительных программ обучения семейной терапии [Черников А.В., 2001].

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подготовка специалистов в семейной терапии на основе интегративной модели 173

Целостный взгляд на функционирование семьи позволяет продемонстри' ровать взаимозависимость психологических проблем членов семьи и пара' метров семейной системы. В семейной системе симптоматическое поведе' ние является частью циркулярных коммуникативных последовательностей, имеет функции, связанные со стабилизацией и развитием семейной систе' мы, и может рассматриваться как коммуникативная метафора, отражающая некоторые групповые темы семьи.

Интегративная модель является развитием системного подхода к пробле' мам семьи. Ее основные параметры (структура семьи, взаимодействия ее членов, стадии развития жизненного цикла семьи, семейная история и функции проблемного поведения в семейной системе) обеспечивают все' стороннее видение семейной ситуации и позволяют выдвинуть обоснован' ную программу терапевтической помощи. Она дает возможность обрабаты' вать огромный массив информации о семье, экономит время и позволяет сопоставлять внешне непохожую проблематику разных семей, сводя ее к общим критериям оценки. Модель позволяет отслеживать влияние дей' ствий терапевта на семейную систему и координировать работу семейного терапевта с другими специалистами.

Использование структуры треугольника в качестве единицы анализа се' мейной системы является основой собственно системного подхода. Описа' ние семьи как маневрирующей системы позволяет учесть колебания пара' метров семейных структур.

Интегративная модель системной семейной психотерапевтической диаг' ностики может быть положена в основу обучения профессионалов, ока' зывающих помощь семье (психологов, психиатров, социальных работников и т.д.).

# ЛИТЕРАТУРА

174 Диагностика в системной семейной терапии

Авксентьева М.В. Семья и болезнь. Структура, функции и динами' ка семьи, болезнь в семье и роль семейного врача. — М.: Ме' дицинский вестник, 1994.

Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое кон' сультирование. — М.: Социальное здоровье России, 1994.

Баркер Ф. Использование метафор в психотерапии. — Воронеж: НПО “Модек”, 1995.

Бейкер К.Г. Система охраны психического здоровья в США // Вопросы психологии. — 1990, — № 6.

Бейкер К.Г. Теория семейных систем М. Боуэна // Вопросы пси' хологии. — 1991. — №6.

Бейтсон Г., Джексон Дон Д., Хейли Д., Уикленд Д..Х. К теории ши' зофрении // Моск. психотерапевтический журнал. —

1993 — № 1.

Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. — Л., 1992.

Берталанфи Л. фон. История и статус общей теории систем// Си' стемные исследования. Ежегодник. — М., 1973. — С. 20— 36.

Блауберг И.В., Садовский В.Н., Годин Ю.Г. Системный подход в современной науке // Проблемы методологии системного исследования: Сборник. — М., 1970.

Бодалев А.А., Столин В.В. Соколова Е.Т., Спиваковская А.С., Шме' лев А.Г., Варга А.Я., Бутенко Г.П., Новикова Е.В., Смехов В.А., Баженова О.В. Семья в психологической консультации. Опыт и проблемы психологического консультирования. — М.: Пе' дагогика, 1989.

Варга А.Я. Системная семейная психотерапия //Основные на' правления современной психотерапии. — М.: Когито'Центр, 2000. — С. 180—224.

Васильева Т.П. О некоторых аспектах социально'гигиенической характеристики семьи в условиях повышения возрастной плодовитости // Прогнозирование и профилактика наруше' ний здоровья матери и ребенка. — М., 1988. — С. 17—22.

Витакер К., Бамберри В. Танцы с семьей. — М.: НФ “Класс”, 1997. Гальбух Ю.С. Теория систем — новое научное направление. —

Ташкент, 1972.

Гуткина Н.И. Младший школьный возраст // Рабочая книга школьного психолога. — М.: Просвещение, 1991.

Джеймс М., Джонгвард Д. Рожденные выигрывать. — М.: Про' гресс Универс, 1993.

Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. — Л.: Медицина, 1988.

Капра Ф. Уроки мудрости. Разговоры с замечательными людь' ми. — М.— Киев, 1996.

Каплан Х.С. Иллюстрированное руководство по секс'терапии. — М.: НФ “Класс”, 1994.

Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2'х то' мах. — М.: Медицина, 1994.

Кратохвил С. Психотерапия семейно'сексуальных дисгармо' ний. — М.: Медицина, 1991.

Лейтц Г. Психодрама: Теория и практика. — М.: Прогресс Уни' верс, 1994.

Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подрост' ков. — Л.: Медицина., 1983.

Лосева В.К. Рисуем семью. РАО, Ассоциация “Профессиональное образование”, Серия “Психологическая помощь и консульти' рование”, вып. 1, — М., 1995.

Мягер В.К. Мишина Т.М. Семейная психотерапия: Руководство по психотерапии. — Л.: Медицина, 1979.

Норвуд Р. Надо ли быть рабой любви? — М.: Мирт, 1994.

Оудсхоорн Д.Н. Детская и подростковая психиатрия. Приложение к журналу “Социальная и клиническая психиатрия” — М., 1993.

Пэпп П. Семейная терапия и ее парадоксы. — М.: НФ “Класс”, 1998.

Ричардсон Р. Сила семейных уз. Руководство по психотерапии в помощь семье. — СПб.: Акцидент; Ленато, 1994.

Садовский В.Н. Логико'методологический анализ “Общей теории систем” Л. фон Берталанфи // Проблемы методологии сис' темного исследования. М., 1970.

Саймон Р. Один к одному. Беседы с создателями семейной тера' пии. — М.: НФ “Класс”, 1996.

Сетров М.И. Принцип системности и его основные понятия // Проблемы методологии системного исследования. М., 1970.

Сноу Д.'Д. Семейная терапия как метод социальной работы // Те' ория и практика социальной работы. Т. 1. — Москва — Тула, 1993.

Соколова Е.Т. Влияние на самооценку нарушений эмоциональных контактов между родителями и ребенком и формирование аномалий личности. — М., 1981.

Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов. Комплексная психологическая коррекция. — М.: МГУ, 1988.

Спиваковская А.С., Черников А.В., Мясникова С.Н., Теперик Р.Ф. Модели социально'психологических тренингов для обеспе' чения эффективного контакта в работе с семьей // Пробле' мы семьи и семейной политики. Вып. 3. — НИИ семьи, Ми' нистерство социальной защиты населения РФ, 1993. —

С. 142—159.

Хейли Дж. Необычайная психотерапия. Психотерапевтические техники Милтона Эриксона. — СПб., 1995.

Хеллер С., Ли Стил Т. Монстры и волшебные палочки. — Киев, 1995.

Хоментаускас Т. Использование детского рисунка для исследова' ния внутрисемейных отношений // Вопросы психологии. — 1986. — №1.

Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза // Психоанализ и культура. М.: Юристъ, 1995.

Черников А.В. Системная семейная психотерапия как модель по' мощи взрослым и детям // Мир психологии. Научно'методи' ческий журнал. — 1996. — №1.

Черников А.В. Интегративная модель системной семейной психо' терапевтической диагностики // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. М., 1996.

Черников А.В. Генограмма и категории анализа семейной исто' рии // Психологическая консультация. Научно'популярный журнал. Вып.1. — М., 1998. — С. 109—125.

Черников А.В. Системная семейная психотерапия. Теория и прак' тика // Семейная психология и семейная терапия. Ежеквар' тальный научно'практический журнал. — 1998. — №1. — С. 103—111.

Черников А.В. Системная семейная терапия // Методы современ' ной психотерапии: Учебное пособие. — М.: НФ “Класс”, 2001.— С. 13—51.

Шерман Р. Фредман Н. Структурированные техники семейной и супружеской терапии. — М.: НФ “Класс”, 1997.

Шутценбергер А. Драма смертельно больного человека //Психо' драма: вдохновение и техника. М.: НФ “Класс”, 1997.

Эйдемиллер Э.Г. Методы семейной диагностики и психотера' пии. — М. — СПб.: Фолиум, 1996.

Юнссон Л., Бернлер Г. Теория социально'психологической рабо' ты. — М., 1992.

Ackerman N.W., W. Beatman & S. Sherman (eds.) Exploring the base for family therapy. Family Service Association, New York, 1961.

Adler A. What life should mean to you? New York: Capricorn Books, 1958.

Adler A. The education of children. Chicago: Gateway, Henry Reg' nery Co, 1970. (Original published 1930)

Alexander F. Psychosomatic Medicine. W. W. Norton, New York, 1950.

Alexander I. E. Family therapy. Marriаge and Family Living, 1963, 25, 146—154.

Andolfi, M. Family therapy: an interactional approach. Plenum Press, New York & London. 1979.

Andolfi M., Angelo C., Menghi P., Nicolo'Corigliano A.M. Behind the Family Mask: Therapeutic Change in Rigid Family Systems. — Brunner/Mazel. New York, 1983.

Anstett R. & Collins M. The psychological significance of somatic complaints. Journal of Family Practice, 14, 253. 1982.

Aponte H. The family'school intererview: an eco'structural ap' proach // Family Process. 15(3), 303—312, 1976.

Aponte H. J. And Van Deusen J.M. Structural Family Therapy //In: Curman A. and Kniskern (eds.). Handbook of Family Therapy. New York: Brunner/Mazel, 1981.

Bach G.R. & P. Wyden. The intimate enemy: how to fight fair in love and marriage. Avon Books, New York, 1968.

Bandura A. & R.H. Walters. Social learning and personality develop' ment. Holt, Rinehart & Winston, New York, 1963.

Bank S.P. & Kahn M.D. The sibling bond. New York: Basic Books.

1982.

Bateson G. Steps to an Ecology of Mind. — Frogmore; Paladin, 1973. Bateson G. Mind and Nature: The Necessary Unity. New York: E.P.

Dutton, 1979.

Beavers. R W. Successlul marriage. New York: Norton. 1985. Birtchnell J. Attachment'detachment directiveness'receptiveness.

A system for classifying interpersonal attitudes and behaviour

//British Joural of Medical Psychology. 60. 17—27. 1987.

Bloom BL. A factor analysis of self'report measures of family func' tioning // Family Process. 24. 225—239. 1985.

Booth A. & Edwards J.N. Age at marriage and marital instability // Journal of Marriage and the Family, 47(1), 67—76. 1985.

Bowen M. The famlly as the unit of study and treatment // Ameri' can Journal of Orthopsychiatry. 31. 40—60. 1960.

Bowen M. Family therapy in clinical practice. New York: Jason Aron' son. 1978.

Bowen M. Key to the use of genogram // In: E.A. Carter & M.McGoldrick (Eds.) The family life cycle: A framework for fa' mily therapy. New York: Gardner Press. 1980.

Beels C.C. and Ferber A. Family therapy: A view. // Family Process, 1969, 8, 280—332.

Bertalanffy L. von. General Systems Theory. Foundations, develop' ment, applications. N.Y. 1968.

Bradt J. The family diagram. Washington D.C.: Groome Center, 5225 Loughborr Road. 1980.

Broverman I.K., Vogel S.R., & Broverman D.C. Sex'role stereotypes: A current appraisal // Journal of Social Issues, 28(2), 59—78. 1972.

Byinghall J. & Campell D. Resolvinq conflicts in family distance regulation. An integrative approach // Journal of Marital and Family Therapy. 7. 321—330 1981.

Camp H., Structural family therapy: an outsider’s perspective // Family Process, 12(3), 269—277, 1973.

Caplow T. Two against one: Coalitions in triads. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. 1968.

Carnes P. Contrary to love: Helping the sexual addict. Minneapolis.

MN: Comp'Care Publication, 1989.

Carter E.A. Transgenerational scripts and nuclear family stress: Theory and clinical implications. In R.R.Sager (Ed.), George' town family symposium, Vol. III (1975—76), Washington, D.C.: Georgetown University. 1978.

Carter E.A., & McGoldrick Orfanidis M. Family Therapy with One Per' son and the Therapist’s Own Family. // In P.J. Guerin (Ed.), Family Therapy. New York: Gardner Press, 1976.

Carter E.A. & McGoldrick M. (Eds.). The family life cycle: A frame' work for family therapy. New York: Gardner Press. 1980.

Clarke J. The family types of neurotics, schizophrenics and normals. Unpublished doctoral dissertation. St. Paul, MN: Family Social Science, University of Minnesota. 1984.

Cleghorn J.M. & S. Levin Training family therapists by setting learn' ing objectives //Amer. Journ. of Orthopsychiatry, 43(3), 439— 446. 1973.

Combrinck'Graham L. Developments in family systems theory and research // Journal of the American Academy of Child and Ado' lescent Psychiatry. 29. 501—512. 1990.

Dickerson V.C. & Coyne J.C. Family cohesion and control. A multi' method study // Journal of Marital and Family Therapy. 13. 275—285. 1987.

Dijck R. Van. Directive Therapy—2/ Red. Van der Velden. — Deven' ter, 1980.

Duhl F. J. The Use of the Chronological Chart in General Systems Family Therapy. Journal of Marital and Family Therapy, 7, 1981, 361—373.

Duvall E. Marriage and Family Development (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott. 1977.

Epstein N.B., Bishop D.C. & Levin S. The McMaster Model of family functioning // Journal of Marriage and Family Counseling 4. 19—31. 1978.

Epstein N.B. & D.S Bishop. Problem'centered systems therapy of the family // In: A.S. Gurman & D.P. Kniskern (eds.) Handbook of family therapy. Brunner/Mazel, New York 1981.

Ernst C. & Angst J. Birth order: Its influence on personality. New York: Springer Verlag. 1983.

Fish V. Introducing causality and power into family therapy theory.

A correction to the systemic paradigm // Journal of Marital and Family Therapy. 16. 21—37. 1990.

Fisher L. Dimensons of famiy assessment. A critical review Journal of Marrage and Family Counseling. 13 367—382, 1976.

Fisher B.L. Giblin P.R. & Regas S.J. Healthy family functioning and goals of family Therapy. An assessment of what therapists say and do. // The American Journal of Family Therapy. 11. 41— 54, 1983.

Fogarty T. Triangles. The Family. New Rochelle, NY: Center for Fami' ly Learrning. 1973.

Foley V. D. An Introduction to Family Therapy. New York: Grune & Stratton, 1974.

Forman B.D. & Hagan B.J. A comparative review of total tamily functioning measures. //The American Journal of Family The' rapy. 11. 25—40, 1983.

Forer L. The birth order factor. New York: Simon & Schuster. 1976.

Framo J. L. Rationale and techniques of intensive family therapy. // In: I. Boszormenyi'Nagy and Framo J. L. (Eds), Intensive Family Therapy: Theoretical and Practical Aspects. Hagerstown, Md.,: Harper & Row, 1965.

Framo J.L. Family of origin as a therapeutic resource for adults in marital and family therapy. // Family Process, 15(2), 192—210. 1976.

Freeman D. Marital Crisis and Short'Term Counseling. A Casebook.

London 1982.

Friedman E.H. Generation to Generation.// Family process in church and synagogue. New York: Guilfod Press. 1985.

Gehring T. Family System Test (FAST). Manuel. Zurich, 1993. Goldstein A.P., L.B. Sechrest & K. Heller Psychotherapy and the psy'

chology of behavior change. Wiley, Mew York, 1966.

Group for the Advancement of Psychiatry (GAP). Treatment of Fami' lies in Conflict: The Clinical Stady of Family Process. New York: Jason Aronson, 1970.

Guerin P. Family therapy: The First twenty'five years. In Guerin P. (Ed), Family Therapy: Theory and Practice. New York: Gardner Press, 1976.

Guerin P.J., & Pendagast E.G. Evaluation af family system and geno' gram. //In P.J.Guerin (Ed.), Family therapy. New York: Gardner Press. 1976.

Hall A.D. & Fagen R.E. Definition of System. //In: Bertalanffy L. von

& Rapoport, A. 1956.

Haley J. Strategies of psychotherapy. Grune & Stratton, New York.

1963.

Haley J. & Hoffman L. Techniques of Family Therapy. Basic Books, New York, 1967.

Haley J. Problem'solving therapy. Jossey'Bass, San Francisco. 1976. Haley J. Leaving home: the therapy of disturbed young people.

McGraw'Hill, New York. 1980.

Harper J.M., A.E. Scorceby & W.D. Boyce. The logical levels of com' plementary, symmetrical and parallel interaction classes in family dyads. //Family Process, 16(2), 199—210. 1977.

Hill R. Family development in three generations. Cambridge, MA: Schenkman. 1970.

Hoffman L. Deviation'amplifying processes in natural groups. //In:

J. Haley (ed.), Changing families. Grune & Stratton. New York. 1971.

Hoffman L. Foundations of family therapy: a conceptual framework.

Basic Books, New York. 1981.

Holmes T.H., and Rahe, R.H. The social adjustment rating scale.

Journal of Psychosomatic Research, 11, 213—18. 1967.

Holmes T.H., & Masuda, M. Life change and illness susceptibility. // In: B.S. Dohrenwend & B. Dohrenwend (Eds.), Stressful life events: Their nature and effects. New York: Gardner Press.

1974.

Jackson D.D. (ed) Communication, family and marriage. Human Communication, vol. 1. Science and Behavior Books, Palo Alto. 1968.

Kantor D., & Lehr, W. Inside the family. San Francisco: Jossey'Bass.

1975.

Kelsey'Smith M. & Beavers. R.W. Family assessment Centripetal and centrifugal family systems. // The American Journal of Family Therapy. 9. 3—12, 1961.

Kempler W. Experiential psychotherapy with families. //In: J. Fagan

& I.L. Shepherd (eds.), Gestalt therapy now. Science and be' havior Books, Palo Alto, 1970.

Kempler W. Principles of gestalt family therapy. A.S. Joh. Nordahl Trykkery, Oslo, 1974.

Kinston W. Loader P. & Miller L. Quantifying the clinical assessment af family health. // Journal of Marital and Family Therapy. 13. 49—67, 1987.

Klog E., Vertommen H. & Vandereycken W. Minuchin’s psychosomat' ic family model revised. A concept'validation study using a multitrart'multimethod approach. // Family Process. 26. 235— 253, 1987.

Kranichfeld M.L. Rethinking famliy power. // Journal of Family Is' sues. 8. 42—56, 1987.

Lange A. O., van der Hart. Directive Family Therapy. N.Y. 1983.

Lange A. & W. Zeegers. Structured training for behavioral family therapy: methods and evaluation. Behavior Analysis and Modi' fication. 2(3), 211—225. 1978.

Leigh G.K. Adolescent involvement in family systems // In: Leigh

G.K. & Peterson G.W. (Eds): Adolescents in families Cincinnati. South'Western. Pp. 38—72, 1986.

Lewis J.M., Beavers R.W., Gossett J.T. & Phillips V.A. No single thread Psychological health in family systems. New York. Brun' ner and Mazel. 1976.

Levant R. A classification of the fild of family therapy: A review of prior attempts and a new paradigmatic model. // The American Journal of Family Therapy v.8 n1, 1980.

Liberman R.P. Behavioral approaches to family and couple therapy.

// American Journal of Orthopsychiatry. 40, 106—118. 1970.

McGoldrick M. Some data on death and cancer in schizophrenic fa' milies. Paper presented at Presymposium Conference of George' town Symposium, Washington, D.C. 1977.

McGoldrick M. & Walsh F. A systemic view of family history and loss.

// In Group and Family Therapy: 1983. New York.

McGoldric M., Gerson, R. Genograms in Family Assessment. W.W. Norton & Company, New York, London, 1985.

Minuchin S. Personal communication. Family therapy training for the Dutch Association for Group Psychotherapy. Utrecht, 1973.

Minuchin S. Families and Family Therapy. Harvard University Press, Cambridge, 1974.

Minuchin S., Fishman C. Family Therapy Techniques. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1981.

Montalvo B. Aspects of live supervision. Family Process*,* 12(4), 343—359, 1973.

Moos R. & Moos B.S. Family Environment Scale (FES). Palo Atto Con' suling Psychologists Press. 1974.

Moreno J.L. Sociometry, Experimental Method and Science of Soci' ety. Beacon (N.Y.): Beacon House 1951.

Napier A. Beginning struggles with families. //J*.* of Marriage and Famlly Counseling, 2(1), 3—11, 1976.

Neighbour R.H. The Family Life'Cycle // J. Roy. Soc. of Medicine.— 1985.— V.78.'N Suppl. 8. — P. 11—15.

Nerin W. Family Rekonstruction. Long days Journey into Light. New York — London, 1986.

Nichols M. Family therapy: Concepts and methods. New York. Gard' ner Press, 1984.

Olivri M.E. & Reiss D. Family concepts and their measurement: Things are seldom what they seem. Family Process. 23. 33—48, 1984.

Olson D. H. Circumplex Model VII: Validation studies and FACES Ill.

Family Process, 25, 337—351. 1986.

Olson D. H., McCubbin H. I., Barnes H., Larsen A., Muxen M., & Wil' son M. Families: What makes them work (2nd ed.). Los Ange' les: Sage Publishing. 1989.

Olson D. H., Russell C. S. & Sprenkle D. H. (Eds.). Circutnplex Model: Systemic assessment and treatment of families. New York: Haworth Press. 1989.

Olson D. Circumplex Model of Marital and Family Systems. Assessing Family Functioning // In Walsh, Froma. Normal Family Proces' ses. The Guilford Press: NY/London, 1993.

Palazzoli M. S. et al. Paradox and counterparadox, N. Y. Jason Arjn' son, 1975

Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G.F. & Prata G. Hypothesizing — circularity — neutrality: three guidelines for the conductor of the session. Family Process, 19(1), 3—12. 1980.

Papp P., Silverstein O., & Carter E.A. Family sculpting in preventive work with well families. Family process, 12(2), 197—212. 1973.

Papp P. The family that had all the answers. In: P. Papp (ed.), Family therapy: full length case studies. Gardner Press, New York.

1977.

Papp P. The Greek Chorus and other techniques of family therapy.

Family Process, 19(1), 45—58 1980.

Patterson G.R. Families: applications of social learning in farnily life. Research Press, Champaign. IL. 1971.

Patterson G.R. & M.E. Gullion. Living with children. Research Press, Champaign, IL, 1968.

Pendagast E.G. & Sherman C.O. A guide to the genogram. The Fami' ly, 5, 3—14. 1977.

Parsons T. & Bales R. F. Family socialization and interaction process.

Glencoe. IL. Free Press. 1955.

Ritterman M.K. Paradigmatic classification of family therapy theo' ries. // Family Process, 1977, 16, 29—48.

Rodick J.D., Henggler S.W. & Hanson C.L. An Evaluation of Family Adaptability, Cohesion Evaluation Scales (FACES) and the Cir' cumplex Model. // Journal of Abnormal Child Psychology, 14,77—87, 1986.

Rogers J. & Durkin M. The semi'structured genogram interview: I.Protocol, II.Evaluation. Family Systems Medicine, 2(2), 176— 187. 1984.

Rubinstein D. A developmental approach to family therapy. Excerp' ta Medica lnternational Congress Series No. 274: Psychiatry (Part 1), 24—32. Excerpta Medica. Amsterdam. 1971.

Schaefer Ch. E. Et al. Family Therapy Techniques for Problem Beha' viors of Children and Teenagers. — S. Francisco: Jossey'Bass, 1984.

Scheflen A.E. Levels of Schizophrenia. — New York: Brunner, 1981. Simmel G. The socioiogy of Georg Simmel (Kurt H. Wolff, trans., ed.,

and introd.). Free Press of Glencoe, New York. 1950.

Solomon M.A. A developmental conceptual premise for family thera' py. //Family Process, 12(2), 179—186. 1973.

Spiegel J.P. General Systems Theory and Psychiatry/ Ed. By W. Gray at al. — Boston, 1969.

Stanton M.D. The Time Line and the “Why Now?” Question: a Tech' nique and Rationale for Therapy, Training, Organizational Con' sultation and Research. // Journal of Marital and Family Thera' py Vol. 18, N 4, 331—343, 1992.

Stierlin H. Separatig parents and adolecents. New York: Quadrangle.

1974.

Sutton'Smith B. & Rosenberg B.G. The sibling. New York: Holt, Rine' hart & Winston. 1970.

Titelman P. Clinical Applications of Bowen Family Systems Theory.

New York, 1998.

Titelman P. The Therapist's Own family: Toward the Differentiation of Self. Aronson 1987

Tomm K. Circularity: A Preferred Orientation for Family Assessment

// Questions and Answers in the Practice of Family Therapy, edited by A. Gurman, New York, 1981.

Toman W. Family constellation (third edition). New York: Springer.

1976.

Vogel E. & N.W. Bell. The emotionally disturbed child as the family scapegoat. //In: N.W. Bell & E. Vogel (eds.). A modern itroduc' tion to the family. The Free Press of Glencoe, New York. 1960.

Walsh F. Concurrent grandparent death and birth of schizophrenic offspring: Asn intriguing finding. Family Process, 17, 457—63. 1978.

Walsh F. The timing of symptoms and critical events in the family life cycle. //In: H. Liddle (Ed.), Clinical implications of family life cycle. Rockville, Maryland: Aspen Publications. 1983.

Watzlawick P., Beavin J. & Jackson D.D. Pragmatics of human com' munication. W.W. Norton & Co., New York. 1967.

Watzlawick P., Weakland J. & Fisch R. Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution. New York: W.W. Norton & Co., 1974.

Whitehead A.N. & Russell B. Principia Mathematica. — Cambridge: Cambridge University Press, 1910.

Wilden A. System and structure. London: Tavistock. 1980. Williamson D.S. Personal authority via termination of the interge'

nerational hierarchical boundary: A “new” stage in the family

life cycle. // Journal of Marital and Family Therapy. 7. 441— 452, 1981.

Wood B. Proximity and hierarchy: Orthogonal dimensions of family interconnectedness. // Family Process. 24. 497—507, 1985.

Zuk G.H. The go'between process in family therapy. //Family Pro' cess, 5, 162—178. 1966.

Zuk G.H. Family therapy: 1964—1970. Psychotherapy: Theory, Re' search and Practice, 1971, 8, 90—97.

Zuk G.H. Family therapy: Clinical hodgepodge orclinical science? // Journal of Marrige and Family Counseling, 2(4), 299—303.

1976.

## ГЕНОГРАММА СЕМЬИ. ОСНОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ

Мужчина

1943 — 1975

Умерший мужчина с датами рожде' ния и смерти

Женщина в возрасте 35 лет

7 (1988 — ...)

Женщина

35

Зарегистрированный брак. Цифрами указывается длительность брака и дата его заключения. Муж' чина обычно обозначается слева, женщина — справа.

Совместное проживание без зарегистрированного брака и любовная связь. В скобках указывается временной интервал.

(1982 — 1986)

Временный разрыв

Развод с датами заключения

и расторжения брака.

1990—

8 5 1993—

Генограмма трех поколений: супруги, их ро' дители и дети. В примере показано, что суп' руги имеют двух детей: мальчика восьми лет и девочку пяти лет, родившихся в 1990 и 1993 годах. Жена — единственный ребенок в семье, муж имеет младшего брата. Дети обо' значаются по старшинству слева направо.

188 Диагностика в системной семейной терапии

Аборт Спонтанный аборт (выкидыш)

еременность 3 мес.

Б

3 мес.

Близнецы

Приложение 1

189

Смерть ребенка вскоре после ро' дов. Обозначает' ся фигурой мень' шего размера

Приемная дочь. С датой рож' дения (вверху) и датой при' ема в новую семью (внизу)

1990—

1992—

Проживание в одной квартире (женщина, двое ее детей от первого брака, ее мать и второй муж)

Типы взаимоотношений:

Дистантные Близкие

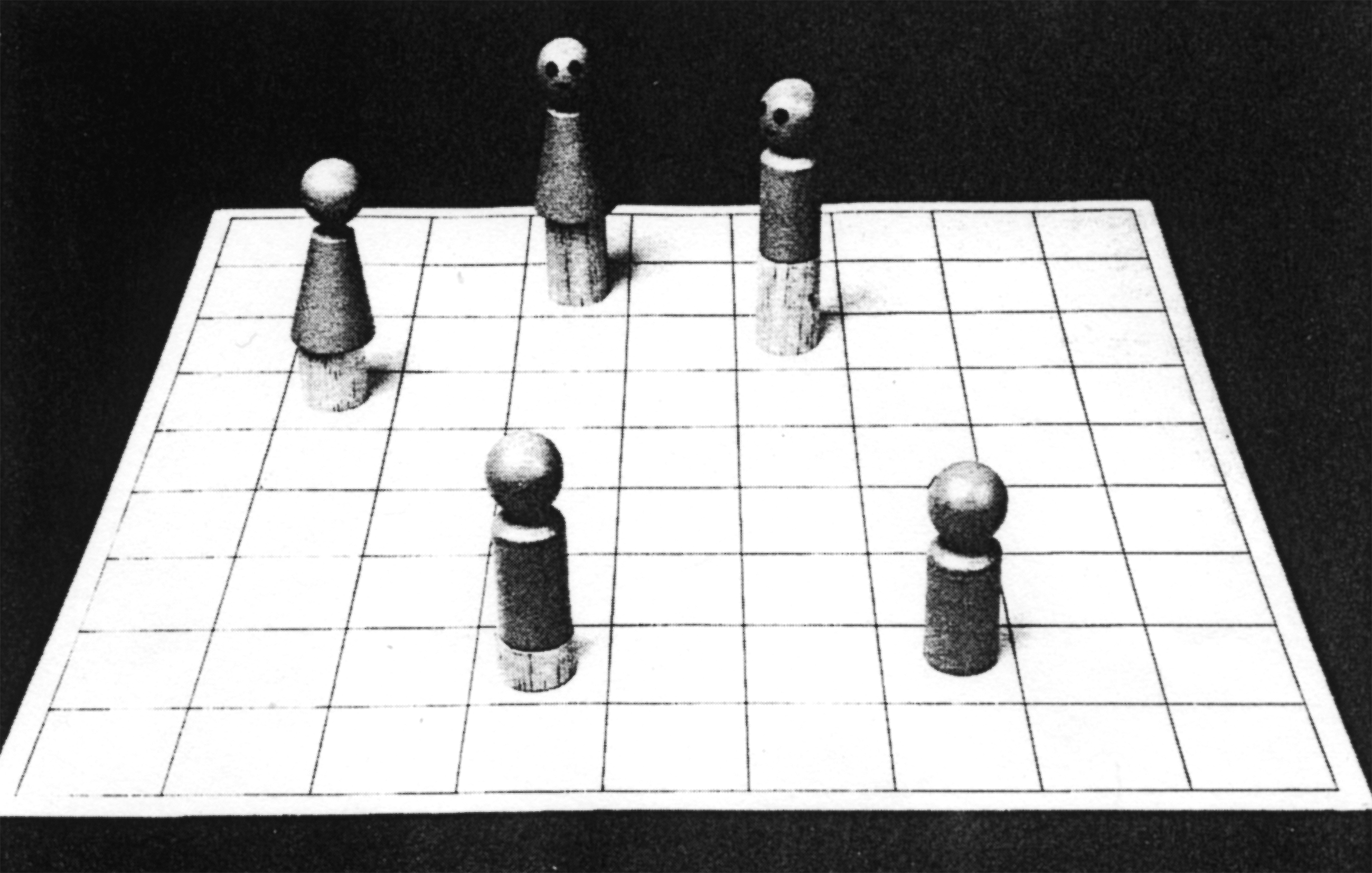
Очень близкие, “запутанные” Конфликтные

Одновременно запутанно'близкие и конфликтные Разрыв отношений

На генограмме рядом с теми лицами, к которым это относится, может коротко помечаться и другая важная информация: имена, образование, род занятий, серьезные заболевания, место жительства на настоящий мо' мент и т.д.

190 Диагностика в системной семейной терапии

## ВНЕШНИЙ ВИД СИСТЕМНОГО СЕМЕЙНОГО ТЕСТА ГЕРИНГА (FAST)



# Приложение 3

Введение 191

## ТИПЫ СТРУКТУР

**СУПРУЖЕСКОЙ И ДЕТСКОЙ ПОДСИСТЕМ, А ТАКЖЕ ВСЕЙ СЕМЬИ В ЦЕЛОМ [GERHING, 1993]**

И

Е Высокая Р

А

Средняя

Р

Х

И Низкая

Я

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | |
|  |  |  |

Низкая Средняя Высокая С П Л О Ч Е Н Н О С Т Ь

*Типы структур:*

Несбалансированный Среднесбалансированный Сбалансированный

192 Диагностика в системной семейной терапии

## ВОПРОСЫ ДЛЯ ИНТЕРВЬЮ

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОГО СЕМЕЙНОГО ТЕСТА ГЕРИНГА**

### *Интервью для типичной репрезентации*

* 1. Показывает ли это изображение определенную ситуацию? Если да, то какую?
  2. Как долго взаимоотношения существуют таким образом, как вы здесь указываете (*стабильность*)?
  3. Как изменились сейчас взаимоотношения по сравнению с тем, какими они были раньше *(различия)*?
  4. Какова причина того, что взаимоотношения стали такими, как вы их по' казываете здесь?
  5. Каков контакт глаз между фигурами или что означает направление их взгляда?
  6. Почему вы заменили фигуру(ы) на окрашенную(ые)?
  7. Какие персональные характеристики представлены цветами, которые вы выбрали?
  8. До какой степени эти характеристики влияют на семейные взаимоотно' шения?

### *Комментарии:*

***Интервью для идеальной репрезентации***

1. Отражает ли это изображение ситуацию, которая происходила в какой' то момент. Если да, то какова была эта ситуация?
2. Как часто эта ситуация происходит *(частота)* и как долго она длится? \_
3. Когда эта ситуация произошла впервые и когда она была в последний раз?
4. Что должно произойти, чтобы типичные взаимоотношения стали соот' ветствовать тем, как вы их видите в идеале?
5. Насколько важным это было бы для вас и других членов семьи?

194

Диагностика в системной семейной терапии

1. Каков контакт глаз между фигурами или что означает направление их взгляда?
2. Почему вы заменили фигуру(ы) на окрашенную(ые)?
3. Какие персональные характеристики представлены цветами, которые вы выбрали?
4. До какой степени эти характеристики влияют на семейные взаимоотно' шения?

###### *Комментарии:*

***Интервью для конфликтной репрезентации***

1. Кто вовлечен в конфликт *(тип конфликта)*?
2. По какому поводу этот конфликт *(ситуация)*?
3. Как часто этот конфликт происходит *(частота)* и как долго он длится?
4. Когда эта ситуация произошла впервые и когда это случилось в после' дний раз?
5. Насколько важен этот конфликт для вас и других членов вашей семьи? \_
6. Какие роли играют различные члены семьи в разрешении этого конф' ликта?
7. Каков контакт глаз между фигурами или что означает направление их взгляда?
8. Почему вы заменили фигуру(ы) на окрашенную(ые)?
9. Какие персональные характеристики представлены цветами, которые вы выбрали?
10. До какой степени эти характеристики влияют на семейные взаимоот' ношения?

###### *Комментарии:*

196 Диагностика в системной семейной терапии

**АНКЕТА “СЕМЕЙНЫЕ РОЛИ”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **РОЛИ** | **ИМЕНА** | | | |
| *Роли!обязанности:* Организатор домашнего хозяйства |  |  |  |  |
| Закупщик продуктов |  |  |  |  |
| Зарабатывающий деньги |  |  |  |  |
| Казначей |  |  |  |  |
| Его превосходительство плохой исполнитель всех своих обязанностей |  |  |  |  |
| Убирающий квартиру |  |  |  |  |
| Выносящий мусор |  |  |  |  |
| Повар |  |  |  |  |
| Убирающий со стола после обеда |  |  |  |  |
| Тот, кто ухаживает за животными |  |  |  |  |
| Организатор праздников и развлечений |  |  |  |  |
| Мальчик на побегушках |  |  |  |  |
| Человек, принимающий решения |  |  |  |  |
| Починяющий сломанное |  |  |  |  |
| *Роли взаимодействия.*  Буфер, посредник в конфликте |  |  |  |  |
| Любитель поболеть |  |  |  |  |
| Сторонник строгой дисциплины |  |  |  |  |

*Продолжение*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Главный обвинитель |  |  |  |  |
| Одинокий волк |  |  |  |  |
| Утешающий обиженных |  |  |  |  |
| Уклоняющийся от обсуждения проблемы |  |  |  |  |
| Создающий другим неприятности |  |  |  |  |
| Держащийся в стороне от семейных разборок |  |  |  |  |
| Приносящий жертвы ради других |  |  |  |  |
| Семейный вулкан |  |  |  |  |
| Затаивающий обиду |  |  |  |  |
| Шутник |  |  |  |  |

198 Диагностика в системной семейной терапии

## КАРТА СТРУКТУРИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЕ,

**ВЫДВИЖЕНИЯ ГИПОТЕЗ**

**И ПЛАНИРОВАНИЯ ТЕРАПИИ**

##### Повод обращения. Кто направил.

* 1. **Описание проблемы и желаемых изменений словами клиентов (метафоры клиентов).**
  2. **Генограмма семейной системы.**
  3. **Данные из истории семьи.**

а) Важные события, модели функционирования и взаимоотношений в семьях прародителей идентифицированного пациента (IP)

б) Важнейшие события ядерной семьи IP. Структурирование ключе' вых событий вдоль временной оси.

##### Стадия жизненного цикла семьи. Важнейшие задачи и проблемы, стоящие перед семьей.

Гипотеза о том, почему семья пришла на прием к специалисту именно сейчас.

##### Структура семьи в настоящий момент (сплоченнось, иерархия, границы).

а) Порядок рассаживания на приеме.

б) Распределение по комнатам в квартире.

в) Данные теста Геринга (если он проводился), важная информация о семейной структуре из интервью и наблюдения за семьей.

г) Терапевтическая гипотеза о структуре семьи, включая возможное маневрирование семейной системы между состояниями.

##### Взаимодействие членов семьи.

а) Индивидуальные поведенческие паттерны и модели функциони' рования. Способы влияния членов семьи друг на друга.

б) Взаимодействие на приеме.

в) Отмеченные семейные правила, регулирующие коммуникацию.

г) Средства решения проблемы, которые уже были испробованы. д) Найденные ранее решения проблемы, то есть то, что помогало.

Исключения из проблемной ситуации.

е) Составление поведенческих последовательностей. “Порочный круг”, включающий в себя симптоматическое поведение членов семьи.

Циркулярные гипотезы.

##### Функции симптоматического поведения в семейной системе. Опас\* ности изменений для членов семьи.

* 1. **Дополнительные гипотезы.**
  2. **Планирование терапии.**

Цели терапии.

Возможные этапы терапии и промежуточные цели.

Возможные терапевтические процедуры, задания и упражнения.

А Я

Начало терапии Окончание терапии

# СОДЕРЖАНИЕ

5 Введение.

8 Глава 1

МЕСТО ИНТЕГРАТИВНОЙ МОДЕЛИ В РЯДУ ДРУГИХ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ.

8 1.1. Классификация основных направлений семейной терапии.

14 1.2. Общая теория систем как концептуальная основа семейной терапии.

22 1.3. Системная модель Оудсхоорна для выдвижения терапевтических гипотез.

26 Глава 2

ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ИНТЕГРАТИВНОЙ МОДЕЛИ И ДИАГНОСТИРУЕМЫЕ ПРОБЛЕМЫ.

26 2.0 Краткое описание интегративной модели системной семейной терапевтической диагностики.

29 2.1. Структура семьи.

29 *2.1.1. Основные понятия.*

31 *2.1.2. Модель Олсона.*

38 *2.1.3. Треугольник как единица оценки семейной системы.*

42 *2.1.4. Некоторые типы дисфункциональных семейных структур.*

45 *2.1.5. Семья как маневрирующая система.*

Содержание

201

48

48

54

60

70

84

93

99

101

103

107

108

110

114

124

125

129

134

138

148

* 1. Семья как коммуникативная система.
     1. *Проблемы коммуникации.*
     2. *Циркулярность семейных взаимодействий.*
  2. Проблемы жизненного цикла семьи.
  3. Семейная история.
  4. Функции симптоматического поведения в семейной системе.
  5. Цели семейной терапии, основанной на интегративной модели.

Глава 3

СБОР ИНФОРМАЦИИ НА ОСНОВЕ ИНТЕГРАТИВНОЙ МОДЕЛИ. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ И ТЕХНИКИ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ СЕМЬИ.

* 1. Методы изучения семейной истории.
  2. Интервью по генограмме.
  3. Прослеживание последовательностей взаимодействий.
  4. Циркулярное интервью. Акцент на различиях.
  5. Изучение структуры семьи. Системный семейный тест Геринга. Анкета “Семейные роли”
  6. Оценочное интервью как диагностико' терапевтический эксперимент.

Глава 4

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕГРАТИВНОЙ МОДЕЛИ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ.

Семья А. К проблеме поиска пациента в семье. Семья Б. Скрытые пружины супружеского выбора.

Семья В. Кризисная терапия поступления ребенка в школу. Семья Г. Ступор в учебе.

Семья Д. Домашнее воровство.

158

158

160

160

162

170

173

174

188

190

191

194

196

198

Глава 5

ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ В СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ НА ОСНОВЕ ИНТЕГРАТИВНОЙ МОДЕЛИ.

* 1. Цели обучающей программы.
  2. Процедурно'организационные аспекты.
  3. Основные виды обучения и этапы тренинговой программы.
  4. Примерная программа трехдневного тренинга.
  5. Особенности обучающей программы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЛИТЕРАТУРА

*Приложение 1.* Генограмма семьи. Основные обозначения.

*Приложение 2.* Внешний вид системного семейного теста Геринга (FAST).

*Приложение 3.* Типы структур супружеской и детской подсистем, а также всей семьи в целом.

*Приложение 4.* Вопросы для интервью после проведения систем' ного семейного теста Геринга.

*Приложение 5.* Анкета “Семейные роли”.

*Приложение 6.* Карта структурирования информации о семейной системе, выдвижения гипотез и планирования терапии.