

СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ И СЕМЕЙНОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Семейная психотерапия — комплекс психотерапевтических приемов и методов, направленных на лечение пациента в семье и при помощи семьи, а также на оптимизацию семейных взаимоотношений (Эйдемиллер, Котляцкий, 1990). Исходя из данного определения, можно говорить о трех аспектах понимания семейной психотерапии: оптимизации семейного окружения; психологическом воздействии на пациента, страдающего психическими и поведенческими расстройствами, с использованием группового семейного эффекта; нормализации семейных взаимоотношений психически здоровых лиц. Третий аспект выходит за рамки традиционной медицинской проблематики и обозначается как семейное консультирование (Кочарян, Кочарян, 1994).

Здоровье человека, понимаемое экспертами ВОЗ как «полное физическое, душевное и социальное благополучие», безусловно, невозможно при отсутствии психологического комфорта в семейном окружении.

«КРИЗИСЫ» СЕМЬИ

Л. Н. Толстой утверждал, что «каждая несчастливая семья несчастлива по-своему». Однако можно выделить ряд типичных ситуаций, в которых возможность развития «кризиса» семьи наиболее вероятна. К «нормативным» психосоциальным стрессам, воздействию которых подвергается на различных этапах своего существования большинство семей, относятся следующие события.

Во-первых, само вступление в брак. Известное изречение Л. Н. Толстого о том, что окончить роман свадь-

бой героев равносильно тому, чтобы прерывать его в том месте, где главное действующее лицо попадает в руки разбойников, можно расценить как грустную шутку, отражающую негативный жизненный опыт великого писателя. Проза повседневной семейной жизни заставляет молодоженов снять «розовые очки», через которые они видели друг друга в «фазе привлечения» (Sameron-Bandler, 1985). Как правило, вступление в брак приводит к изменению образа жизни, к смене социального статуса. Для женщин немалое значение имеет также перемена фамилии, нередко приводящая к «кризису идентичности» (Эриксон, 1996). С рождением ребенка во многих молодых семьях возникает ситуация «напряженного треугольника»: мужья нередко воспринимают ситуацию так, как будто ребенок отнял у них внимание и заботу жены.

С появлением двух и более детей к этому добавляется так называемое сиблинговое соперничество, когда каждый из детей бессознательно или осознанно тянет «одеяло» родительской заботы и внимания на себя. Сиблинговое соперничество проявляется в разном возрасте. На кафедру психотерапии Белорусской медицинской академии последипломного образования обратилась женщина 42 лет, 17-летний сын которой (курсант авиационного училища) после рождения своего «позднего» братишки заявил: «Ты меня больше не любишь, тебе нужен только этот орущий кусок мяса, а я — не нужен! Когда у нас начнутся тренировки в полеты, я прыгну с парашютом и не раскроюсь!..»

Когда ребенок идет в детский сад или школу, возникает проблема распределения обязанностей родителей по отношению к ребенку. Если стирка пеленок и уход за младенцем традиционно считаются «женским делом», то по мере роста ребенка возрастает воспитательная роль отца, к чему, однако, не все отцы оказываются морально готовыми.

При вступлении детей в «бунтарский» подростковый возраст группа сверстников как бы оспаривает родительские авторитет и власть, при этом изменение ценностных ориентаций детей приходится на возраст «переоценки ценностей» самих родителей («кризис сорокалетних»).

Подобное сочетание резко повышает степень угрозы развития у родителей психосоматических заболеваний.

В ходе семейного консультирования мы в подобных ситуациях нередко приводим выдержку из полушутливых воспоминаний Марка Твена: «Когда мне было 15 лет, мне казалось, что нет никого на свете глупее моего отца. По возвращении же в отчий дом спустя несколько лет я поразился: насколько же мой отец поумнел за это время!»

Однако подобная трансформация отношений родителей с возмужавшими подростками происходит лишь в тех случаях, когда родители способны изменить «патронажный» стиль воспитания на отношения равноправного партнерства со своими взрослеющими детьми.

Следующим «критическим этапом» в жизни семьи является профессиональная ориентация подростков. Связано это как с увеличением сложности получения образования в условиях экономического спада и возрастания конкуренции в обществе, так и с тем фактом, что родители зачастую представляют будущее своих детей исходя из собственных чаяний, опасений и несбывшихся надежд. Эти родительские проекции могут стать и путеводной нитью (недаром Зигмунд Фрейд (1991) говорил о безграничной материнской любви дающей человеку на всю его оставшуюся жизнь чувство победителя), и прокрустовым ложем, в которое молодой человек должен вписаться исходя из семейной традиции или из соображений «престижности», без учета его личностных особенностей.

Выход супругов на пенсию — один из заключительных этапов развития семейных отношений. Особенно тяжел он для людей степенных, с лидерскими наклонностями, привыкших отождествлять себя со своей профессиональной ролью. Если они не находят для себя подходящего замещающего занятия (уход за внуками, дача и т. д.) этот этап чреват возникновением чувства неудовлетворенности жизнью, ощущения собственной бесполезности, что в сочетании с пониманием того, что ничто уже не изменить, приводит к формированию состояния, образно и точно названного видным отечественным психологом Я. Л. Коломинским (1996) «психологическими фантомными болями».

Возможно, здесь кроется одна из причин широкого распространения депрессивных состояний и большой частоты суицидальных попыток в пожилом возрасте.

Помимо «нормативных» стрессов, общих для большинства современных семей, многие семьи на различных стадиях своего существования подвергаются воздействию таких психосоциальных стрессоров, как вынужденное переселение, безработица, болезни и т. д.

С проблемой вынужденного массового переселения Беларусь столкнулась после Чернобыльской катастрофы, оторвавшей от родных мест десятки тысяч семей. Переселение, приведшее к перемене местожительства, разрыву привычных микросоциальных контактов, поставившее людей перед необходимостью заново обрести социальный статус и «место под солнцем», привело к значительному росту расстройств адаптации, психических расстройств, суицидальных попыток и самоубийств.

Дома, в которых живут переселенцы в «каменных джунглях» Минска, идал как ничем не отличаются от других: те же серые панельные «муравейники». Но, подойдя к ним поближе, заметно обращаешь внимание на маленькие резные заборчики, заботливо ухоженные грядки овощей, приютившиеся прямо у стен панельных громадин... Это ли не яркое проявление ностальгии, не убывающей с годами и десятилетиями?..

ПРИНЦИПЫ СИСТЕМНОЙ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Одним из основных современных направлений семейной психотерапии является системная (структурная) семейная психотерапия, основные принципы которой сформулированы американским психотерапевтом Сальвадором Минухином (Minuchin, 1974):

семья представляет собой дифференцированное целое, подсистемы которой составляют отдельные члены или несколько членов семьи;

каждая семейная подсистема (детская, супружеская, мужская, прародительская и т. п.) имеет специфические функции и предъявляет определенные требования к своим членам;

психотерапия изменяет структуру семьи и приводит к изменениям поведения ее членов;

психотерапевт, работая с семьей, временно «присоединяется» к семье, вследствие чего возникает «терапевтическая система».

Каждая из семейных подсистем имеет определенную степень свободы и автономии от других подсистем, в свою же очередь семья в целом имеет общую «внешнюю границу», отделяющую ее от внесемейного окружения (Эйдемиллер и соавт., 1996).

В дисгармоничных семьях, как правило, отмечаются крайности: избыточная ригидность или размытость (диффузность) границ семейных подсистем, а также нарушения внешних границ семьи в виде «закрытости» семьи (девизом таких семей могло бы служить выражение «мой дом — моя крепость») либо, напротив, в ее хаотичности (наподобие «богемных» семей, в которых никто не знает, кто где находится и с кем).

Для дисгармоничных семей характерны также нарушения процессов общения на вербальном и невербальном уровне. Минухин (1974) подчеркивает, что для получения правильной картины семейных взаимоотношений психотерапевт в своем анализе должен полагаться на невербальную информацию.

ЭТАПЫ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Семейная психотерапия представляет собой непрерывный процесс, в котором, по А. С. Кочаряну (1994), можно выделить следующие этапы:

- 1) психодиагностика (установление «семейного диагноза»);
- 2) осознание психологических механизмов семейной дисгармонии;
- 3) реконструкция межличностных отношений;
- 4) реализация вновь сформированных межличностных отношений в процессе функционирования семьи.

В процессе установления «семейного диагноза» происходит «сблизнение» психотерапевта с семьей, присоединение его к предъявляемой семьей структуре ролей (Minuchin, 1974, 1998; Эйдемиллер, 1996).

Уже при входе членов семьи в консультативный кабинет, во время их свободной рассадки опытный взгляд психотерапевта позволяет нередко выявить внутрисемейные «коалиции», «противоборствующие группировки», «зоны отпущения» и т. п.

Например, в случае конфликта родителей с подростком можно наблюдать картину, когда подросток «забивается в угол», либо, напротив, демонстративно усаживается подальше от родителей. Конфликтующие супруги часто занимают места в разных концах кабинета и т. п.

Степень удаленности тех или иных членов семьи от психотерапевта нередко отражает их готовность или неготовность к вступлению в контакт, уровень доверия к психотерапевту.

Таким образом, свободное расположение членов семьи по отношению друг к другу и к психотерапевту способствует установлению «конструктивной дистанции» в начале психотерапевтического взаимодействия.

Важным тактическим приемом является присоединение психотерапевта к тому члену семьи, который заявляет проблему, — к «заявителю» проблемы с использованием приемов «мимикриса» (Minuchin, 1974, 1998), т. е. прямого и непрямого «отзеркаливания» позы, мимики и жестов, а также синхронизации дыхания (психотерапевт следит за дыхательными движениями заявителя проблемы и вставляет реплики в момент его выдоха, что зачастую воспринимается собеседником как «озвучивание» и продолжение собственных мыслей).

Следует, однако, предостеречь от «отзеркаливания» патологических изменений речи собеседника (заикание, дефекты звукопроизношения), навязчивых движений — всего того, что составляет помеху на осознанном уровне: копирование подобных недостатков, как правило, негативно воспринимается партнером по разговору.

В качестве иллюстрации позвольте привести американский анекдот. В бар входит заикающийся ковбой: «Мне, п-пожалуйста, ... п-пива!» Услужливый бармен мгновенно отвечает: «П-п-ож-жалуйста, с-сэр!» Подобревший ковбой дружески хлопает по плечу «собрата по несчастью» и усаживается пить пиво. В это время приходит другой, нормально

говорящий, ковбой, и бармен отвечает ему без всяких признаков заикания. Взбешенный ковбой-заика подлетает к стойке: «Т-так т-ты м-меня п-п-передразниваешь?!» Бармен невозмутимо отвечает, указывая на второго собеседника: «Н-нет, эт-то я его п-передразниваю!»

По мере сбора информации о семье психотерапевт анализирует тип семейных взаимоотношений. Минухином (1974, 1998) разработана остроумная и не лишенная юмора типология семей.

1. Семья «па-де-де», состоящая из матери и ребенка, в такой семье часто формируются симбиотические взаимоотношения. Угроза разлуки, связанная, например, с госпитализацией ребенка, может явиться основой для формирования тревожно-фобических расстройств как у ребенка, так и у матери («фобия утраты» — Эйдемиллер, Юстицкий, 1990).

2. Семья из трех поколений, в которой родители являются как бы «старшими детьми» и продолжают находиться «под опекой». Кризисы в таких семьях возникают тогда, когда «старшие родители» в силу возраста и болезней уже не способны оставаться семейными лидерами и решать все накопившиеся проблемы: «старшие дети» (уже имеющие собственных детей) при этом испытывают чувство покинутости и беспомощности.

3. «Семья с делегированием обязанностей»: в такой семье (как правило, многодетной) старшие по возрасту дети выполняют часть родительских обязанностей по уходу за малышами, оставаясь при этом в рамках «детской подсистемы». Это порождает конфликты типа: «Когда надо пеленки стирать — я еще большая, а на дискотеку сходить — «Сиди дома, мала еще!»

4. «Семья с триаком», в которой чрезвычайно значимый член семьи умер или покинул семью, но образ его «незримо присутствует» в виде высшего морального авторитета: «Гвой покойный отец осудил бы это!..» Являясь сильным моральным регулятором в традиционных обществах, «культ предков» одновременно может быть источником формирования чувства вины и комплекса неполноценности («Да, были люди в наше время — не то, что нынешнее племя ...»).

5. «Флюктуирующие семьи» — обычно это семьи военных, чья судьба перебрасывает из одного гарнизона в другой и вынуждает быстро устанавливать социальные контакты «по горизонтали». Следует помнить, что для детей внезапная перемена местожительства, срыв от привычной группы сверстников могут быть источниками психической травматизации. Подростки-переселенцы нередко испытывают неприятие со стороны «местных» подростковых группировок.

6. «Семья-аккордеон» — к этому типу относятся семьи моряков, артистов-гастролеров и т. д. В таких семьях один из ее членов (чрезвычайно значимый как источник материального благополучия) постоянно отсутствует, и оставшиеся члены семьи приучаются жить без него. Возвращение «Одиссея», перекраивая ее привычный жизненный уклад, приводит к росту интрисемейного напряжения.

Важным этапом семейной психотерапии является «формулирование терапевтического запроса» (Эйдемиллер, 1996).

Инициатор обращения предъявляет психотерапевту, как правило, манипулятивный запрос, который сводится к следующему: «Мой ребенок имеет симптом, мой ребенок плохо учится, мой ребенок непослушный. Сделайте так, чтобы он был другим». Такое формулирование позволяет инициатору обращения дистанцироваться от бессознательного или осознаваемого чувства вины, снять с себя ответственность за происходящее в семье и перенести ее на ребенка и психотерапевта.

Примы мета-моделирования и психотерапевтические метафоры позволяют перевести запрос с поверхностного манипулятивного уровня на уровень осознания родителями себя как неэффективных в родительской роли.

Исследование членами семьи себя как неэффективных родителей позволяет им перейти к осознанию своих супружеских проблем.

Параллельно с формулированием запроса психотерапевт исследует ресурсные состояния членов семьи: «Был ли в вашей жизни момент, когда вы вместе достигали успеха? Как вы это делали?»

На этапе формулирования терапевтического запроса важно исследовать цели, которые поставлены каждым членом семьи и которых члены семьи хотят достигнуть в ходе психотерапии. В этот момент важно перевести психотерапевтическую работу из плоскости изучения прошлого в плоскость «здесь и теперь». Экскурсии в прошлое совершаются лишь для поиска ресурсных состояний у членов семьи. Формулирование целей каждого члена семьи приводит к формированию семьи как единого психологического организма (Эйдемиллер, 1996).

О выходе на этап реконструкции семейных отношений в семейной психотерапии свидетельствуют открытость членов семьи, изменение их расположения во время сеанса, предоставление друг другу неискаженной обратной связи и желание ее принимать.

Работа психотерапевта способствует установлению границ между подсистемами, усилению функционирования одних и соответственно связанному с этим ослаблению функционирования других подсистем. Если ранее супруги большую часть времени занимались нерасознанным смешением родительского и супружеского контекстов, что приводило их, с одной стороны, к неудовлетворенности супружеством и, с другой стороны, к появлению проблем или симптомов у ребенка, то в процессе психотерапии разделение родительского и супружеского контекстов способствует повышению их эффективности и как супругов, и как родителей.

На всем протяжении семейной психотерапии используются следующие темы:

- достижение сбалансированности в исследовании негативного и позитивного опыта;
- использование двусторонней обратной связи;
- разыгрывание «семейной психодрамы».

О завершении психотерапии свидетельствует достижение сформулированных целей. Важным является соблюдение оговоренного временного контекста. После этапа приобщения, на который уходит, как правило, 1-2 сеанса продолжительностью по 2 часа, участники психотерапии оговаривают границы временного контекста, необходимого для достижения психотерапевтических

изменений. Минимальное время для реконструкции семейных отношений составляет 8 часов — 4 сессии, а максимальное время семейной психотерапии составляет 16 часов — 8 сессий (Эйдемиллер, 1996).

ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Семейное консультирование является разновидностью семейной психотерапии, имеющей свои отличительные признаки, границы и «объем психотерапевтического вмешательства». Оно развивалось параллельно с семейной психотерапией и эти два вида психотерапии взаимно обогащали друг друга.

Семейное консультирование ставит своей целью совместное с консультантом изучение запроса (проблемы) члена (членов) семьи для изменения ролевого взаимодействия в семье и обеспечения возможностей личностного роста.

Принципиальное отличие психологического консультирования от психотерапии заключается в отказе от концепции болезни, акценте на анализе ситуации, на аспектах ролевого взаимодействия в семье, в поиске личностного ресурса субъектов консультирования и обсуждении способов разрешения ситуации — «всеера решений» (Мишина, 1983; Карабанова, 1991).

Многообразие приемов и методов семейного консультирования обусловлено различными теоретическими концепциями, среди которых ведущими в настоящее время являются когнитивно-поведенческая психотерапия, в том числе рационально-эмотивная терапия (RET) Альберта Эллиса (Ellis, 1962), и системное направление (Minuchin, Fishman, 1974, 1998).

Интегрируя практические приемы проведения семейного консультирования представителями вышеперечисленных школ, можно сформулировать следующие основные принципы и правила семейного консультирования.

1. Установление раппорта и присоединение консультанта к пациентам. Достигается с помощью соблюдения конструктивной дистанции, помогающей оптимальному общению, а также с помощью приемов «мимезиса», син-

хронизации дыхания консультанта и «заявителя» проблемы, использования предикатов речи, отражающих доминирующую репрезентативную систему того, кто делает сообщение о семейной проблеме.

2. Далее следует сбор информации о проблеме пациента с использованием приемов мета-моделирования и терапевтических метафор. Субъективизации психотерапевтической цели способствуют такие вопросы: «Чего Вы хотите?», «Какого результата Вы хотите достигнуть?», «Пожалуйста, попробуйте сказать об этом без отрицательной частицы «не», в выражениях положительного результата».

3. На этом этапе консультирования идет обсуждение психотерапевтического контракта. Эта часть проведения консультирования признается многими специалистами как одна из самых важных. Обсуждается распределение ответственности — консультант обычно отвечает за условия безопасности консультации, технологии доступа к разрешению проблемы пациента, а пациент отвечает за собственную активность, искренность, желание осуществлять изменения своего ролевого поведения и др. Затем участники консультирования обсуждают продолжительность работы (в среднем общее время консультирования — 3—6 часов) и длительность одного сеанса консультирования. Также следует обсудить периодичность встреч. В практике семейного консультирования используется постепенное урежение сессий — начале одна сессия в неделю, а потом 1 раз в 2—3 недели.

4. Следующий шаг в процедуре семейного консультирования — уточнение проблемы пациента с целью максимальной ее субъективизации и тестирование ресурсов семьи в целом и каждого ее члена в отдельности. Этому помогают вопросы типа: «Как раньше Вы справлялись с трудностями, что Вам помогло?», «В каких ситуациях Вы были сильными, как Вы использовали свою силу?»

5. Проведение собственно консультации. Необходимо укрепить веру пациентов в успешность и безопасность процедуры консультирования с помощью утверждений такого содержания: «Ваше желание осуществить изменения, Ваш прежний опыт, активность и искренность в со-

четании с желанием консультанта сотрудничать с Вами, его профессиональные качества и опыт будут надежной гарантией успешности работы».

С участниками консультирования обсуждают положительные и отрицательные стороны сложившихся стереотипов поведения. Здесь возможны такие вопросы: «Что в сложившихся обстоятельствах является для Вас самым плохим?», «Что самого хорошего есть в обсуждаемой ситуации?»

Затем проводится совместный поиск новых шаблонов поведения — «веера решений». Консультант предлагает следующие вопросы: «Чего Вы еще не делали, чтобы решить проблему?», «Как вели себя значимые для Вас люди, оказавшись в похожей ситуации?», «А Вы так смогли бы поступить?», «Что Вам поможет совершить такой же поступок?»

Возможно использование приемов визуализации — пациенты, находясь в транссе, а этому способствует «точное следование по маршруту проблемы заявителя», создают образ новой ситуации и фиксируют возникающие при этом ощущения.

6. Консультирование завершается «экологической проверкой». Консультант предлагает членам семьи представить себя в сходной ситуации через 5—10 лет и исследовать свое состояние.

Приближаясь к завершению консультирования, консультант предпринимает усилия по «страхованию результата». Это связано с тем, что иногда пациенты нуждаются в некоторых действиях, способствующих обретению ими уверенности, осваивая новые шаблоны поведения. Они могут получить от консультанта какое-нибудь домашнее задание, приглашение прийти на повторную консультацию спустя какое-то время для обсуждения полученных результатов.

В ряде случаев необходимо произвести процедуру «отсоединения». Она может произойти автоматически при сравнении пациентами заявленной цели и обретенного результата, но в ряде случаев консультант вынужден стимулировать отсоединение. Джей Хейли (Haley, 1976) с этой целью часто использует «парадоксальные задания»,

точное выполнение которых приводит к результату, прямо противоположному заданию. К примеру, двум молодым супругам, которые консультировались по поводу конфликта, как выражать свои чувства — открыто или сдерживая их, он в конце консультации предложил такое задание: «На протяжении недели ссорьтесь по одному часу в сутки с целью проверки своего эмоционального реагирования». Хейли исходил из знания человеческой природы, что никто сознательно не будет делать себе и другому что-то плохое. У супругов, которые попробовали выполнять это задание и бросили его, наоборот, укрепилось желание ценить друг друга, и они согласованно приняли решение отказаться от услуг «странного» консультанта.

В настоящее время семейное консультирование является одним из наиболее востребованных населением Республики Беларусь видов психотерапевтической помощи. Помимо системы здравоохранения, семейные консультанты появляются в системе образования — в психологических центрах, непосредственно в школах, а также в консультациях, действующих в системе Министерства социального обеспечения.