

1.5. ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМНОЙ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ

Обычно легче изменить индивидуумов, собранных в группу, чем изменить каждого из них в отдельности.

К. Левин

1.5.1. Виды и модель психологической помощи семейным системам¹

Современные семейные терапевты «склонны считать, что психопатология возникает в силу комплекса предрасполагающих факторов и длительных серий интеракций между физическим и средовым риском и защитными факторами» (Н. Сандберг, А. Уайнбергер, Дж. Таплин, 2007, с.329-330). Поэтому семейные терапевты не должны делать поспешных заключений о том, что предъявляемые симптомы были вызваны особенностями семьи. Прежде чем поставить «семейный диагноз», необходимо провести скрупулезную работу по сбору информации и исключению органических причин поведенческих нарушений членов семьи (таких, как хромосомные нарушения, минимальные мозговые дисфункции и др.), а также детерминации проблемы социальной средой и экономическими условиями.

Психологическая помощь семье – комплекс мероприятий, направленных на поддержку семьи и ее отдельных членов:

- в осознании возникших проблем;
- в изменении существующих дисфункциональных и неэффективных паттернов;
- в преодолении кризисной ситуации.

При организации психологической помощи психотерапевт², работа которого базируется на системном взгляде на семью, выполняет следующие функции:

1. **Поддерживающую**, направленную на обеспечение психологической поддержки, которая отсутствует или недостаточна в реальных семейных отношениях.
2. **Посредническую**, предполагающую содействие восстановлению нарушенных связей членов семьи между собой и с социумом.

¹ В данной работе понятия «психологическая помощь семье», «семейная психотерапия», «семейная терапия» используются как синонимичные.

² В данной работе понятия «семейный психолог», «семейный психотерапевт» и «семейный консультант» используются как синонимичные и относятся к специалисту в области семейной психотерапии.

3. **Обучающе-развивающую**, направленную на помощь членам семьи в развитии основных социальных умений и навыков, таких как приемы саморегуляции и самопознания, внимательного отношения к другому, понимания нужд окружающих; умение оказывать поддержку и разрешать конфликтные ситуации, выражать свои чувства и замечать чувства других. В рамках данной функции семейный психотерапевт может давать советы и осуществлять временное руководство.

4. **Ресурсную**, заключающуюся в содействии семье в поиске ее внутренних и внешних ресурсов.

5. **Информационную**, в рамках которой психотерапевт осуществляет просвещение членов семьи в области актуальных для них вопросов. Например, он может информировать об особенностях функционирования семьи на разных этапах ее развития, о задачах, стоящих перед семьей в кризисные периоды, о возрастно-психологических особенностях развития личности, а также о возможности получения дополнительной помощи у других специалистов.

Существуют следующие **виды психологической помощи семье**.

Психотерапия (консультирование) отдельного члена семьи – процесс, ориентированный на работу с отдельным членом семьи в рамках решения им семейных или семейно-обусловленных проблем. Данный вид психологической помощи базируется на идее М. Боуэна о том, что изменения даже одного члена семьи приводят к изменениям всей системы внутрисемейных отношений. Такая работа может проводиться не только семейным психологом, но и терапевтом другого направления, помогающим клиенту разобраться со своими затруднениями. В рамках индивидуальной работы обычно происходят расстановки как способ реконструкции семейной системы клиента.

Психотерапия (консультирование) супружеской пары. Данный вид психологической помощи предполагает работу с супружеской парой как целым. Как правило, он направлен на оптимизацию эмоционального фона супружеских отношений, а также на улучшение качества взаимодействия брачных партнеров с расширенной семьей и социумом. Пара обладает своей спецификой, и поэтому данная работа требует у семейного психолога особых навыков. Супружеская терапия – активно развивающееся направление семейной психотерапии. Она существует как в рамках отдельных школ (например, существует психоаналитический, когнитивно-бихевиоральный, гештальт-терапевтический и другие подходы к терапии супругов), так и в виде различных эклектических моделей, таких, например, как эмоционально-фокусированная терапия³,

³ Emotionally Focused Couple Therapy

базирующаяся на синтезе идей Дж. Боулби и его последователей, гуманистической и структурной семейной психотерапии.

Семейная психотерапия (консультирование). Этот вид психологической помощи адекватен ситуациям, когда в существующую семейную проблему вовлечены несколько членов семьи, относящихся к разным поколениям, или вся семья в целом. В семейной терапии могут участвовать члены нуклеарной и расширенной семьи. В нашей стране это не очень часто встречающийся вид психологической помощи, по сравнению с вышеописанными видами.

Групповая психотерапия (консультирование) супружеских пар. Этот вид работы предполагает объединение в группу нескольких супружеских пар с целью получения поддержки и проработки супружеских проблем.

Групповая семейная психотерапия (консультирование). Данный вид психологической помощи основан на сочетании работы двух типов групп: гомогенных (родительских, детских, групп для матерей и др.) и гетерогенных, используемых на определенных этапах семейной психотерапии и чаще всего принимающих форму совместных занятий родительских и детских групп.

Преимуществом при организации психологической помощи семье обладает команда специалистов (2–4 человека)⁴. Поддержка команды позволяет избежать «ловушек», в которые можно попасть, работая с семейной системой. Работа в команде может иметь разную композицию:

- с семьей одновременно работают все специалисты;
- с семьей работает пара психотерапевтов, как правило, гетерогенная. Одним из ресурсов такой композиции является демонстрация психотерапевтами модели конструктивных отношений в паре. Данная форма организации работы особенно эффективна в супружеской терапии;
- с семьей работает один психотерапевт, а остальные, не включаясь в непосредственное взаимодействие с семьей, наблюдают за процессом (находясь либо в одном помещении с семьей, либо за зеркалом одностороннего наблюдения, либо просматривая терапевтическую сессию в видеозаписи). После завершения встречи они делятся с работавшим коллегой терапевтическими гипотезами и дают ему обратную связь;

⁴ Проведение терапевтических сессий командой специалистов стало активно использоваться с возникновением семейной психотерапии - с начала 50-х гг., но наибольшую популярность и развитие получило в 60-е и 70-е гг. преимущественно в рамках стратегического подхода (в Миланском центре исследования семьи под руководством М. Сельвини-Палаццоли).

- с семьей работает один член команды, остальные, как и в предыдущем варианте, наблюдают за процессом, не включаясь в непосредственное взаимодействие с семьей, но после завершения работы они обсуждают возникшие у них гипотезы в присутствии членов семьи;

- с семьей работает часть команды, в то время как остальные наблюдают за процессом, находясь либо в одном помещении с семьей, либо за зеркалом. По ходу работы «активная» часть команды может прерывать сессию, для того чтобы посоветоваться с коллегами, после чего семье сообщаются результаты обсуждения. Например, в данной схеме может осуществляться работа с парадоксальными интервенциями.

Как правило, работа с семьей, переживающей кризис, осуществляется в формате краткосрочной терапии (от 1 до 20 встреч). Предлагаемая в данной работе модель семейной терапии дает возможность психотерапевту гибко использовать и модифицировать как последовательность, так и содержание ее этапов с учетом специфики конкретной семьи.

Данная модель включает в себя следующие стадии:

1. Стадия знакомства.
2. Проблемная стадия.
3. Стадия определения целей терапии и получения согласия семьи на ее прохождение.
4. Стадия заключения терапевтического контракта.
5. Стадия формирования и проверки терапевтических гипотез.
6. Стадия психотерапевтического вмешательства.
7. Завершающая стадия процесса терапии.

Каждая из стадий предполагает решение определенных задач и использование набора связанных с ними интервенций, подробный анализ которых будет представлен ниже.

1.5.2. Стадия знакомства

Данная стадия также носит название «социальная стадия» или «стадия установления контакта с семьей».

Основными задачами семейного психотерапевта на данной стадии являются:

- знакомство и установление контакта с членами семьи;
- сбор информации о членах семьи;
- создание поддерживающей, доверительной атмосферы.

Одновременно с решением задач социальной стадии уже на этом этапе начинается первичная диагностика параметров семейной системы, прежде всего, структурных, фиксируемых посредством наблюдения взаимодействия между членами семьи. Так, в качестве диагностического признака могут выступать особенности раскладки членов семьи в кабинете психотерапевта, которая осуществляется путем свободного выбора каждым своего места в начале встречи. Специфика расположения членов семьи в кабинете психотерапевта может рассматриваться как своеобразная проекция структуры внутрисемейных отношений.

Были описаны следующие типичные варианты раскладки (А.В. Черников, 2001), на основании наблюдения которых терапевт может выдвинуть первичные гипотезы о структуре семьи и ее потенциальных проблемных зонах.

Таблица 1.2 – Взаимосвязь типичных вариантов раскладки со структурой семейных отношений

Типичные варианты раскладки	Гипотезы о структуре семьи и ее потенциальных проблемных зонах
Мать сидит среди детей, в то время как отец находится на периферии	Коалиция матери с детьми или одним ребенком вследствие возможной дисфункции супружеской и родительской подсистем и др.
Родители сидят отдельно от детей	Жесткие внутренние границы семьи. Несформированность родительских ролей. Дисфункция детско-родительской подсистемы и др.
Родители и один из детей сидят вместе, а второй ребенок (проблемный член семьи) сидит отдельно от всех	Дисфункция ролевой структуры семьи (наличие патологизирующей роли «козла отпущения») Нарушения иерархии в sibлинговой подсистеме (одному из детей достается непропорционально больше внимания и власти). Проблемы супружеской пары, спроецированные на ребенка и др.
Мужчины и женщины сидят отдельно друг от друга	Иерархизированность семьи по половому признаку. Супружеский конфликт, вносящий раскол в функционирование семьи по принципу взаимоподдержки членов семьи одного пола и др.
Дети сидят между родителями	Вариант детоцентрированной семьи.

	Слабость супружеской подсистемы и др.
Проблемный ребенок сидит между родителями	Супруги переживают кризис или находятся на грани развода, объединяясь на почве оказания помощи проблемному ребенку и др.
Бабушка сидит между мамой и детьми	Нарушение межпоколенной иерархии. Наличие межпоколенной коалиции. Несформированность у матери родительской позиции. В случае полной семьи – гиподисфункциональность отца и проблемы в родительской подсистеме и др.
Каждый из родителей сидит ближе к одному из детей, чем друг к другу	Коалиция одного из родителей с ребенком против другого родителя, также состоящего в коалиции с другим ребенком. Дисфункция родительской и, возможно, супружеской подсистем и др.

Для того, чтобы зафиксировать всю важную информацию, полученную во время работы с семьей, психотерапевту рекомендуется с первой встречи заполнять специальную карту (Приложение 2).

На начальном этапе работы с семьей необходимо отвести достаточно времени для знакомства с семьей и установления контакта с каждым из ее членов. Обычно терапевт начинает свою работу с самопрезентации: он называет свое имя и сообщает об уровне профессиональной квалификации. Не обязательно знакомить семью с подробным профессиональным резюме. Однако у семьи есть право знать, компетентен ли психотерапевт в данном виде психологической помощи, а также задать волнующие вопросы о его квалификации. На этом этапе семья испытывает естественную тревогу и может задавать психотерапевту вопросы личного характера. Важно умение терапевта замечать эту тревогу и определять в ней проекцию потребностей членов семьи. Например, если члены семьи спрашивают: «Работали ли Вы уже с подобными семейными проблемами?», за таким вопросом зачастую скрывается беспокойство, сможет ли терапевт им помочь. В данной ситуации наилучшим ответом будет следующий: «Похоже, Вас волнует, пойму ли я Ваши проблемы и смогу ли Вам помочь. Думаю, у меня достаточно опыта и знаний, чтобы работать с Вами. Если нам понадобится помощь других специалистов, мы сможем это обсудить».

Затем терапевт в определенной очередности предлагает представиться каждому члену семьи. Он может начать знакомство с самого статусного либо с периферического члена семьи. Необходимо сообщить членам семьи, что у каждого будет возможность представиться и рассказать о себе. Терапевт просит, чтобы каждый сказал о том, как его зовут; сколько ему лет; учится он или работает, где именно и др. Психотерапевт может задавать уточняющие вопросы, например, о стаже брака, наличии опыта предыдущих брачных отношений, хобби и увлечениях и др.

В ходе этой стадии происходит знакомство членов семьи с важными принципами и правилами семейной терапии:

- уважительное отношение к каждому члену семьи, заключающееся в том, чтобы не перебивать друг друга, иметь приблизительно равное время для высказываний;
- табу на выражение физической агрессии друг к другу и психотерапевту;
- разделение ответственности с терапевтом за происходящий процесс.

В ходе знакомства с семьей необходимо выяснить, имеет ли семья в целом или ее отдельные члены опыт обращения за психологической помощью. Даже тем, кто ранее уже проходил курс психотерапии, необходимо познакомиться с точкой зрения данного специалиста на предстоящую работу. Это является важной превентивной мерой, защищающей от порой возникающей в ходе терапии неудовлетворенности, связываемой с незнанием терапевтических рамок.

Разъяснение сути семейной терапии заключается в кратком информировании членов семьи о следующих ее аспектах:

- во время сеанса терапии члены семьи в регулируемой терапевтом очередности рассказывают о себе, а специалист слушает, помогает им оформить и выразить свои мысли, а также понять значение того, что и как они говорят и делают;
- в процессе психотерапевтического взаимодействия проясняются мысли, чувства и переживания, относящиеся к прошлому и настоящему опыту членов семьи, что позволяет им лучше понять себя и истоки их семейных проблем;
- поддержка психотерапевта позволяет получить новый опыт, развить более адаптивное поведение, улучшить семейную коммуникацию и др.

Описание процесса психотерапии должно быть кратким и ясным, не перегружающим семью лишней информацией, которую, как правило, они не запоминают. Лучше после краткого сообщения дать возможность членам семьи задать уточняющие вопросы.

Семья, не имеющая опыта взаимодействия с психотерапевтом, чаще всего имеет сверхоптимистические или искаженные ожидания от терапии. Порой индикатором этого

состояния выступает поведение ребенка по отношению к психотерапевту. Например, страх ребенка по отношению к специалисту может выступать маркером определенных ожиданий (наказаний, осуждений, обвинений) со стороны семьи. Иногда отдельные члены семьи присутствуют на сеансе помимо своего желания. Для установления контакта с ними эффективным средством является обсуждение данного обстоятельства и легализация их переживаний по этому поводу.

Фокус внимания терапевта в ходе стадии знакомства направлен на выявление таких ее характеристик, как состав и особенности проживания. Для этого необходимо узнать, кто является членом семьи, и выявить, как и где эти люди проживают. На данном этапе может оказаться полезной методика «План квартиры» или техника «Семейное пространство», которые позволяют в ходе изучения структуры семьи (иерархия, коалиции, сплоченность и др.) выявить ее потенциально проблемные зоны (например, супруги спят в разных комнатах; супруги и их дочь-подросток спят в одной комнате при наличии свободных комнат и др.). К их обсуждению следует вернуться в дальнейшей работе.

Во время сбора информации о членах семьи можно начать составлять упрощенную генограмму, которую можно дополнять в ходе дальнейшей терапии. Данная информация зачастую оказывается полезной в прояснении проблемного поля семьи, а также для формулирования гипотез.

С. Минухин (1974) описывает три техники присоединения к семье, помогающие устанавливать с ней терапевтические отношения:

1. *Прослеживание.* В качестве родственной ей техники в индивидуальной психотерапии используется прием вербального следования за клиентом. Суть техники прослеживания заключается в сопровождении высказываний и переживаний членов семьи путем демонстрации интереса к их историям, задавания уточняющих вопросов, отзеркаливания их состояний и т.п. В качестве одного из эффектов данной техники является возникновение у членов семьи ощущения, что терапевт их понимает.

2. *Имитирование.* Под «имитированием» С. Минухин подразумевает приспособление к семейному стилю и различным подсистемам внутри семьи (А.В. Черников, 2001). По сути, эта техника напоминает приемы подстройки к клиенту в индивидуальной психотерапии. Ее сущность заключается в учете личностных, возрастных, социальных и других характеристик при построении контакта с членами семьи. Вместе с тем имитирование не означает «игру» терапевта в кого-то другого. Обычно семья чувствительна к неискренности, поэтому «игра» может привести к обратному эффекту, то есть к недоверию терапевту.

3. *Поддержка.* Техника поддержки, как правило, выражается во внимательном слушании, эмпатических репликах, проявлении интереса, задавании дополнительных вопросов и позитивном переопределении ролей членов семьи. Использование данной техники способствует установлению атмосферы доверия и безопасности (А.В. Черников, 2001).

Знакомство с семьей не исключает формирование у терапевта представлений о ее проблемных зонах. Это происходит путем селективного внимания, направленного на отслеживание паттернов взаимодействия членов семьи. Так наблюдая за поведением и реакциями родителей, очень важно отмечать, насколько они дисциплинируют ребенка, или опекают его в процессе встречи (например: как часто они отвечают за него на вопросы), взаимодействуют ли родители с ребенком во время беседы, или только говорят о нем в его присутствии.

Для терапевта важно отмечать, кто в семье пытается организовать с ним коалицию уже на стадии знакомства. Признаками подобного поведения являются:

- частое обращение к терапевту;
- присоединение к словам терапевта («я тоже так им (ему) говорил(а)», «Вы совершенно правы», «Вот именно» и т.п.);
- занятие самой близкой к терапевту позиции при рассадке;
- манипуляции с целью получения сочувствия и поддержки терапевта и др.

1.5.3. Проблемная стадия

Основными задачами терапевта на данной стадии являются:

- сбор информации о проблемной ситуации;
- формирование представлений об особенностях жизнедеятельности семьи на разных уровнях функционирования (индивидуальном, микро-, макро- и мегасистемном);
- помощь членам семьи в ясном формулировании их затруднений;
- достижение взаимопонимания между специалистом и семьей относительно центральной (фокальной) проблемы.

Маркером начала проблемной стадии является обращение терапевта к теме, которая привела семью на консультацию. Специалист может поддерживать семью в изложении проблемы посредством следующих обращений:

- А теперь расскажите, что привело Вас ко мне.
- Я попрошу Вас пояснить, в чем состоят Ваши затруднения.

- Расскажите, пожалуйста, какая проблема заставила Вас обратиться за помощью и т.п.

- Я хочу узнать, что и почему привело Вас ко мне именно сейчас.

На этом этапе терапевт фокусирует свое внимание на **двух аспектах взаимодействия**:

- *кого* из членов семьи спрашивать о проблеме первым, кого – последним (фокус на последовательности ведения расспроса);

- *как* это делать (фокус на способе расспроса).

При организации расспроса на проблемной стадии у терапевта существуют **две стратегии**:

1. Обращаться к **семье как к группе**. В ситуации, когда терапевту важно понять особенности структуры семьи, или выделить члена семьи, больше (либо меньше) других заинтересованного в решении проблемы, он может задавать вопросы, обращенные одновременно ко всем участникам терапевтического процесса. При этом специалист отмечает, кто из присутствующих является наиболее активным, кто первым начинает говорить, а кто является наименее включенным и кажется незаинтересованным в разрешении сложившейся ситуации.

2. Поочередно обращаться к каждому члену семьи **индивидуально**. Такой способ достаточно четко структурирует взаимодействие. Во-первых, терапевт дает понять семье, что он управляет процессом, и именно ему принадлежит власть. Во-вторых, каждый член семьи получает своеобразное послание, что в данном пространстве каждый имеет право высказаться, и каждый будет услышан. Такое структурирование процесса обычно снижает напряжение членов семьи, так как дает ощущение компетентности и опытности психотерапевта.

Терапевт может использовать любой из этих вариантов, осуществляя свой выбор в зависимости от поставленной цели. Терапевт всегда находится перед дилеммой: с одной стороны, ему важно дать возможность высказать свою точку зрения каждому члену семьи, но, с другой стороны, ему также важно не передать семье управление встречей и при этом выяснить все, что его интересует.

Для принятия решения о последовательности ведения расспроса важно учитывать следующие **два фактора**:

1. *Кто из членов семьи является наиболее компетентным в решении проблемы.*

В ситуации обращения семьи за помощью в связи с проблемой одного из ее членов всегда существует следующий треугольник:

- идентифицированный пациент (в англоязычной литературе – IP), то есть носитель семейных симптомов (обычно таковым является ребенок);
- член семьи, в большей степени включенный в решение проблемы. Часто именно он выступает инициатором обращения и приводит семью к специалисту. Как правило, этот член семьи уже пытался самостоятельно решить проблему и является своеобразным «авторитетом» в данной области. Традиционно в этой роли выступает мать ребенка;
- член семьи, менее вовлеченный в решение проблемы. Его обычно называют периферическим участником. Часто он не согласен с тем, что ситуация требует специального вмешательства, и приходит на встречу неохотно. В нуклеарной семье в этой роли обычно выступает отец ребенка (А.В. Черников, 2001).

В случаях неполной семьи этот треугольник, как правило, включает мать, ребенка и бабушку, проживающих на одной территории. Это могут быть также мать и двое детей, или родители и дети, один из которых является носителем семейного симптома.

Расспросы о проблемной ситуации не рекомендуется начинать с наиболее вовлеченного члена семьи. Существуют следующие причины этой установки:

- Несмотря на свою включенность в проблему, данный член семьи наиболее ограничен в возможностях ее решения. Он уже пробовал с ней справиться различными способами, и в очередной раз, предлагая свое видение выхода из ситуации, тем самым будет пытаться сохранять над ней контроль.
- После того, как выскажется семейный «авторитет» в проблеме, другим членам семьи будет сложно что-то добавить: ведь он знает больше деталей и нюансов.
- Наиболее включенный член семьи надолго захватывает пространство и всеобщее внимание, отодвигая тем самым на второй план остальных членов семьи. Они, в свою очередь, могут почувствовать себя незначимыми участниками процесса, и решить, что их точка зрения не важна.

Поэтому рекомендуется начинать расспрос о семейной проблеме с того члена семьи, который является наименее вовлеченным в проблему: взрослого (J. Haley, 1976) или ребенка (F.S. Pittman, 1987). Наименее вовлеченный член семьи, как правило, располагается дальше всего от остальных присутствующих, производя впечатление, что происходящее касается его в меньшей степени, чем других. При этом с наиболее вовлеченным членом семьи важно обращаться с уважением и особой заинтересованностью для того, чтобы он чувствовал свою значимость. Идентифицированному пациенту, как правило, предоставляется возможность высказаться самым последним из присутствующих членов семьи.

2. *Кто из членов семьи является наиболее авторитетным (особенности семейной иерархии).*

Чтобы завоевать доверие у семьи, терапевту необходимо заручиться согласием и поддержкой ее наиболее авторитетного члена. В противном случае, как бы эффективно специалист не работал с идентифицированным пациентом, семья может больше не прийти на консультацию.

В ходе расспроса семейному психотерапевту необходимо получить от каждого члена семьи следующую информацию:

- в чем, с его точки зрения, заключается проблема;
- когда и в связи с какими событиями она появилась;
- представление каждого члена семьи о том, чем вызвана данная проблема;
- динамика проблемы (происходят ли с течением времени изменения и какие именно);
- способы решения данной проблемы, которые были предприняты членами семьи;
- мотивы обращения за психологической помощью именно в настоящий момент времени и др.

Кроме содержательных задач, в ходе проблемной стадии терапевт также решает и процессуальные задачи:

- Поддержание контакта с членами семьи.
- Структурирование беседы.
- Формулирование рабочих гипотез.

Проблемную стадию оценочного интервью можно разделить на **три этапа**, каждому из которых соответствует свой способ получения информации (А.В. Черников, 2001).

1. Выявление точки зрения каждого из присутствующих на проблемы семьи.

На данном этапе терапевт не должен допускать дискуссии между членами семьи, пока каждый не высказал свою точку зрения по поводу волнующей их ситуации. Он выслушивает каждого члена семьи без комментариев и интерпретаций, задавая уточняющие вопросы. На этой стадии следует избегать конфронтации с точкой зрения членов семьи.

2. Групповая дискуссия членов семьи.

Когда каждый из членов семьи высказал свой взгляд на проблему, как правило, становится очевидным несогласие между ними по поводу сложившейся ситуации. Зачастую это способствует возникновению спонтанной групповой дискуссии. Ее может

инициировать сам терапевт. Иногда требуются определенные усилия, чтобы организовать дискуссию или включить в нее всех членов семьи. Терапевт может напрямую попросить членов семьи что-нибудь обсудить, например: «Предлагаю Вам поговорить о том, что Вы сейчас услышали», «У Вас сейчас есть возможность поделиться друг с другом своей точкой зрения по поводу сказанного» и т.п.

Во время дискуссии терапевт на короткое время занимает позицию наблюдателя, что позволяет ему увидеть семейные коммуникации со стороны. Он обращает свое внимание на то, как члены семьи обсуждают проблему, кто кого поддерживает, кто кого прерывает, чье мнение наиболее значимо.

На этом этапе терапевт также может предложить семье выполнить какое-либо задание, позволяющее оценить интересующие его семейные параметры. Например, полезным может оказаться выполнение группового варианта семейного системного теста Геринга или техники «Семейная скульптура». Терапевт при этом следит за процессом взаимодействия, отмечая, как создавалась структура семьи, как члены семьи коммуницировали в процессе выполнения задания, какие вопросы вызывали несогласие, чей вариант был принят как окончательный и т.п. (А.В. Черников, 2001).

3. Выяснение различных аспектов проблемы.

На этом этапе терапевт становится максимально активным. Учитывая, что вся терапевтическая встреча длится полтора – два часа, все предыдущие стадии не должны занимать более половины времени. К этому моменту терапевт, уже получив достаточное количество информации в ходе наблюдения и выслушивания членов семьи, переходит к детальному исследованию проблемы. С этой целью специалист использует закрытые вопросы, требующие короткого однозначного ответа. Он запрашивает дополнительную информацию об особенностях семейной жизнедеятельности на всех уровнях семейного функционирования; прослеживает специфику взаимодействий, поддерживающих проблему, пытается выяснить характер отношений и особенности представлений членов семьи.

Для терапевта к концу данной стадии важно иметь целостное представление о проблеме и ее рабочее определение. Не рекомендуется формулировать проблему таким образом, чтобы причины проблемы сводились к описанию поведения одного из членов семьи. Симптом идентифицированного пациента лучше переформулировать в терминах взаимодействия и функциональной целесообразности для семейной системы. Так поступают, например, терапевты миланской школы, используя технику позитивной коннотации (Palazzoli et al., 1975). Терапевты стратегического направления склонны ничего не объяснять семье и поддерживают ее сплоченность через помощь

идентифицированному пациенту, предлагая специально разработанные задания. Работу над симптомом они стараются использовать как возможность для переструктурирования семейной системы, делая это неявным для семьи способом. Однако все системные семейные терапевты, независимо от принадлежности к той или иной школе, рассматривают всю семью как условие существования проблемы (А.В. Черников, 2001), как фон, который подпитывает фигуру – симптоматическое поведение одного из ее членов.

Итогом данной стадии являются озвученные терапевтом и разделяемые всеми членами семьи представления о проблеме, описанные в системной парадигме. Терапевт, предлагая системную формулировку семейной проблемы, стремится переключить внимание семьи с обвинений в адрес конкретных ее членов на межличностную динамику. При этом представления психотерапевта иногда не совпадают с точкой зрения членов семьи, в результате чего последние могут не согласиться с тем или иным определением. Поскольку системное определение проблемы всегда возникает в результате совместного обсуждения, психологу не рекомендуется настаивать на своем мнении, если члены семьи его не принимают. В таком случае необходимо предложить новое определение, вызывающее у членов семьи меньшее сопротивление и поддерживающее их желание сотрудничать.

Ясно сформулированное определение проблемы, разделяемое всеми участниками терапевтического процесса, является маркером завершения проблемной стадии.

1.5.4. Стадия определения целей терапии и получения согласия семьи на ее прохождение

Определение проблемы, к которому члены семьи и терапевт приходят на предыдущей стадии, может не совпадать с первоначальным запросом, и, соответственно, требуют его корректировки. Результатом уже первых этапов работы нередко бывает новый взгляд членов семьи на самих себя, вклад каждого в проблему и характер собственных затруднений. Иногда те сложности, которым раньше придавалось первостепенное значение, после краткого обсуждения отходят на второй план, а их место занимают ранее отрицавшиеся проблемы.

Вместе с тем, даже если терапевту покажутся очевидными мотивы, которые привели к нему членов семьи, на данной стадии необходимо еще раз детально прояснить, чего они хотят на самом деле. Иначе существует риск взять за основу работы цели,

потерявшие актуальный для семьи контекст. Таким образом, на данной стадии терапевт вновь проясняет:

- что хотят изменить члены семьи;
- какие конкретные сигналы, маркеры позволят им понять, что проблема «сдвинулась с мертвой точки» и находится в стадии решения. В качестве таких маркеров могут выступать конкретные формы поведения («он будет приходить домой не позже 23-х», «его четвертные оценки будут не ниже 6 баллов»).
- какие существуют ожидания относительно результатов терапии после ее окончания.

В случае нереалистичных ожиданий психотерапевт должен их откорректировать, например, объяснив семье, что некоторые вещи невозможно изменить, а можно только принять.

Часто недооценивается необходимость получения согласия всех членов семьи на терапию. Терапевту оно может показаться очевидным, особенно если члены семьи на предыдущих стадиях проявляли высокую активность и заинтересованность. Однако это допущение является некорректным, поскольку лишает членов семьи возможности открыто принять участие в решении вопроса о необходимости дальнейшей психотерапии и готовности к ней. Поэтому, прежде чем согласовывать организационные моменты, психотерапевт, проявляя уважение к членам семьи, должен дать им право выбрать, продолжить психотерапию или отказаться от нее. Только после получения согласия терапевт может приступить к заключению контракта.

При заключении любого контракта обе стороны имеют право на информирование о различных аспектах предполагаемого соглашения. Таким образом, семья имеет право получить определенную информацию, прежде чем примет решение о продолжении психотерапии, а ее члены имеют право знать, что думает психотерапевт об их проблемах и что он рекомендует предпринять для их разрешения.

1.5.5. Стадия заключения терапевтического контракта

Вслед за прояснением целей и получением согласия семьи на терапию необходимо заключить контракт на дальнейшую работу. В рамках контракта согласуется форма и процедуры психологической помощи, обсуждается проблема разделения ответственности терапевта и семьи, а также их функции в процессе работы. Проработка каждого условия контракта, даже если на данном этапе она кажется излишней, поможет избежать

двусмысленности и недопонимания и заложит прочную основу для дальнейшей психотерапии.

В процессе заключения контракта необходимо согласовать следующие **организационные вопросы**:

- *Количество, частота и длительность терапевтических сеансов.*

При обсуждении данного пункта контракта иногда возникают сложности. Вполне понятно желание членов семьи быстро изменить семейную ситуацию, но предложения сделать это в течение одной-двух встреч обычно свидетельствуют либо о высоком уровне семейного сопротивления, либо о непонимании того, каким образом распределяется ответственность между семьей и терапевтом. При обсуждении данного пункта контракта рекомендуется провести обсуждение представлений членов семьи о длительности терапии. Терапевт может спросить у присутствующих, сколько времени длилось ухудшение семейных отношений, с целью помощи семье в осознании того, что для любого процесса нужно достаточно времени. Следует ясно дать понять, что время, необходимое для достижения некоторых изменений, исчисляется месяцами и годами, а не днями и неделями. Терапевт также может прояснить, сколько конкретно времени семья может уделить терапии. Минимальный контракт, если его все же необходимо заключить, включает 4-5 встреч.

Таким образом, несмотря на то, что вопрос о продолжительности курса терапии не поддается точной оценке, семейный психотерапевт должен обсудить его наряду с возможными отклонениями от этого пункта контракта. Психотерапия не обязательно завершается тогда, когда достигнуты поставленные цели. Некоторые семьи, добившись намеченных результатов, переходят к разрешению других проблем; другие семьи останавливаются на более скромных достижениях, чем предполагалось в самом начале, или обрывают психотерапию.

В том случае, когда нет специальных причин для фиксирования продолжительности психотерапии (например, участия в исследовании психотерапии, ограниченной во времени, или же приближающегося отъезда семьи или психотерапевта), лучше всего не устанавливать каких-либо временных рамок.

Длительность терапевтического сеанса обычно составляет полтора – два часа. Главное, о чем необходимо сообщить семье – это то, что на протяжении всего курса психотерапии продолжительность сеансов будет оставаться неизменной. Например, члены семьи могут молчать, пререкаться и спорить друг с другом в течение первых 30 минут, после чего на работу может остаться недостаточное количество времени. При отсутствии фиксированной продолжительности сеанса психотерапевту трудно помочь семье осознать,

что в их поведении есть нечто такое, что препятствует работе и противоречит достигнутым договоренностям.

Обычно семейные терапевты встречаются с семьей 1 раз в неделю, реже – 1 раз в 2 недели. Психотерапевтические сеансы должны проводиться регулярно, через определенные интервалы времени. Это необходимо по тем же причинам, по которым нужно фиксировать продолжительности сеанса. Поддержка семейных изменений невозможна, если встречи назначаются или отменяются по желанию членов семьи. Член семьи, неохотно идущий на терапию, в действительности может подавлять свои переживания, которые следует обсудить с терапевтом и другими участниками процесса. Поэтому терапевт должен объяснить семье необходимость жесткого следования достигнутым договоренностям, даже если появляются причины пропустить или отменить сеанс.

- *Время и место проведения встреч.*

Психотерапевт должен точно указать место, где будет проводиться семейная терапия, а также рассказать членам семьи как они смогут с ним связаться в случае необходимости. Возможно, это излишний совет для тех специалистов, которые имеют постоянное место работы и собственный кабинет, на дверях которого прикреплена табличка с их именем. Однако психотерапевты, не имеющие собственного кабинета, а также те, кто занимается психотерапией в больнице, школе или другом учреждении, где для проведения бесед используются разные помещения, должны точно указать место и время, куда должна прийти семья или где их встретит специалист (И. Вайнер, 2003). Это позволит избежать опозданий терапевтические сеансы.

В том случае, когда у психолога нет личного кабинета, он должен попытаться проводить встречи с семьей в одном и том же месте. Людям легче раскрыться, если они чувствуют себя «как дома», а обстановка кабинета постепенно становится знакомой, что создает у членов семьи чувство комфорта. Постоянные перемещения из одного места в другое имеют еще один недостаток: они понижают статус психотерапевта в глазах пациента (И. Вайнер, 2003). Члены семьи более активно включаются в процесс психотерапии, если чувствуют, что их психотерапевт – уважаемый коллегами специалист высокого класса. Даже не имея личного кабинета, психотерапевт сможет предотвратить эти негативные последствия, если сумеет создать условия, позволяющие ему сказать: «Мы будем встречаться каждую среду в семь часов вечера, и для наших встреч мы сможем воспользоваться этим помещением».

- *Состав участников встреч.*

Необходимо обсудить и решить, будет ли семья приходить на терапию в полном составе или, возможно, терапевт рекомендует только супружескую терапию. Иногда возникает необходимость организовать индивидуальные встречи с отдельными членами семьи. Несмотря на различные композиционные сочетания (например, супружеская и семейная терапия; индивидуальная и семейная терапия и т.п.), приоритет остается за совместными встречами. На этой стадии также рекомендуется оговорить, кто из отсутствующих членов семьи должен прийти в следующий раз. Обычно семейные психологи придерживаются следующего правила: на семейную терапию желательно пригласить всех проживающих вместе членов семьи или, по крайней мере, членов нуклеарной семьи. Иногда для решения поставленных задач необходимо присутствие и других людей, например, разведенного супруга или проживающей отдельно бабушки (А.В. Черников, 2001).

- *Оплата терапии.*

При заключении психотерапевтического контракта следует рассмотреть организационные моменты, связанные с оплатой. В нашей культуре существуют определенные трудности при обсуждении денежных вопросов, поэтому иногда специалист старается обойти прямой разговор на эту тему, особенно если денежные вопросы можно переадресовать бухгалтеру или секретарю. Именно поэтому психотерапевт должен убедиться в том, что взрослые члены семьи знают о стоимости предоставляемых услуг, считают ее разумной и приемлемой и имеют возможность задать вопросы на эту тему. И. Вайнер указывает, что, хотя обсуждение размеров оплаты не должно напоминать торговую сделку, терапевту следует быть готовым к диалогу с семьей о разных вариантах оплаты с учетом практических соображений. Открытое обсуждение вопроса оплаты дает членам семьи возможность получить необходимую информацию, а также помогает понять, что на психотерапевтическом сеансе можно анализировать любые жизненные вопросы. Психотерапевт, избегающий такой важной темы, как оплата собственных услуг, своим поведением может привести членов семьи к идее, что на психотерапевтических сеансах нельзя затрагивать финансовые проблемы и, возможно, какие-то другие темы.

Специалист должен помнить о том, что именно семья надеется получить за свои деньги. По сути, она оплачивает определенные услуги психотерапевта. Однако то, насколько эти расходы оправдаются, зависит не только от квалификации психотерапевта, но и от характеристик самой семьи: особенностей внутрисемейного взаимодействия, гибкости, заинтересованности в изменениях и т.п.

При обсуждении контракта необходимо напомнить о **принципе конфиденциальности**, согласно которому специалист несет ответственность за неразглашение информации, полученной от членов семьи. Этот принцип строго не распространяется на членов семьи. Вместе с тем, если они начинают обсуждать работу психотерапевта с кем-либо еще, это может привести к появлению феномена «ко-терапевта на стороне», который либо «помогает», либо обесценивает процесс психотерапии. Если члены семьи думают, что обсуждать их психотерапию с третьим лицом полезно, специалист не должен этому препятствовать, однако обязан объяснить, что тем самым они избегают необходимости говорить о чем-то с ним напрямую, что приводит к формированию определенных треугольников и коалиций.

Необходимо отметить, что даже в ситуации детального обсуждения всех пунктов заключенный на первой встрече контракт иногда приходится пересматривать и уточнять.

Некоторые психологи считают целесообразным дополнять контракт между семьей и психотерапевтом заключением *контракта между членами семьи* (Г. Навайтис, 1999).

Пример. Психологическая помощь разводящейся супружеской паре, желающим попробовать сохранить свои отношения, возможна, если супруги согласятся приостановить юридическую процедуру развода.

Как правило, члены семьи должны договориться о совместном получении психологической помощи, то есть достигнуть согласия о присутствии на терапии, готовности следовать рекомендациям психотерапевта и т.п. В контракте между членами семьи также должны быть установлены определенные ограничения, которые будут действовать во время терапии. Они могут касаться, например, характера общения внутри семьи или за ее пределами. Цель таких ограничений – остановить негативное развитие семейных отношений. К сожалению, после одной-двух встреч со специалистом невозможно достигнуть заметного улучшения семейных отношений. В то же время накопившиеся обиды и претензии продолжают влиять на поведение членов семьи, что обуславливает необходимость заключения контракта не только с психотерапевтом, но и друг с другом. Важно, чтобы специалист объяснил членам семьи цель использования предлагаемых им правил и ограничений, которые должны быть обоснованы и легко выполнимы.

Пример. В ходе супружеской терапии было выявлено, что муж и жена постоянно предъявляют друг к другу претензии и упреки. При заключении контракта был оговорен и

принят пункт, согласно которому супруги обязуются в течение терапии не предъявлять взаимных претензий за пределами кабинета терапевта.

В рамках данного договора могут обсуждаться вопросы поведения членов семьи на встречах по отношению к терапевту и друг другу. Важным элементом данного контракта является также вопрос о достоверности представляемой информации. Задача психотерапевта – пояснить членам семьи, что их открытость и честность – краеугольный камень психотерапии. Специалисту следует предусмотреть процедуры, помогающие членам семьи во время встреч избегать явной лжи, например, право отказываться от ответа или использовать правило «стоп».

Таким образом, фаза заключения терапевтического контракта должна завершиться ясной договоренностью терапевта и семьи, а также членов семьи между собой о характере предстоящей работы, а также об определенных правилах поведения и взаимодействия, которые принимаются всеми членами семьи. Обычно первая встреча с семьей завершается на этой стадии работы.

1.5.6. Стадия формулирования и проверки терапевтических гипотез

Основным содержанием работы психотерапевта на данной стадии является выдвижение и проверка терапевтических гипотез. Гипотеза – это предположение о том, в чем именно семья испытывает затруднения и почему.

Прежде чем предъявить членам семьи свою гипотезу, специалисту необходимо ее ясно сформулировать. Порой в ходе работы могут одновременно возникает несколько конкурирующих гипотез. Проверая их, психотерапевт должен остановиться на одной-двух, которые и будут в дальнейшем считаться рабочими.

Гипотезы могут описывать проблемы, локализованные:

- на индивидуальном уровне, когда проблемы семьи детерминированы индивидуальными особенностями ее отдельных членов. Например, проблемы, связанные с личностными особенностями взрослых членов семьи, с их умениями и навыками в сфере семейного взаимодействия могут детерминироваться их прежним опытом, физическими заболеваниями, типом нервной системы и т.п.

Пример. Супружеская пара обратилась за помощью в связи с частыми конфликтами и непониманием. Жена жалуется на то, что муж никогда «не слышит» ее просьб, часто нарушает договоренности, сконцентрирован только на себе, бывает

агрессивным и грубым. Муж парирует, объясняя, что он такой, как есть, и меняться не собирается. Он пришел на консультацию только потому, что жена пригрозила разводом. Все домашние задания терапевта были им проигнорированы. В отношениях ничего не изменилось, хотя было видно, что жена очень старается и хочет сохранить брак. Мужу была рекомендована индивидуальная терапия, однако его нарциссическая личностная организация не позволила достичь желаемых результатов. Супруги развелись по инициативе жены.

Оставаясь в рамках системной методологии, психолог, тем не менее, может предложить индивидуальную или групповую терапию такому члену семьи параллельно с семейной. Кроме того, индивидуальная системная терапия позволяет отдельным членам семьи осознать некоторые семейные проблемы, что особенно актуально в ситуациях, когда другие члены семьи не готовы участвовать в терапии или живут отдельно (например, студент живет в другом городе; муж и жена временно разъехались и т.п.).

- на микро- и макросистемном уровнях. Это в основном проблемы, обусловленные характером внутрисемейных взаимодействий, а также опытом жизни в расширенной семье.
- на мегасистемном уровне. Например, проблемы ребенка в школе, проблемы взрослого члена семьи в социуме (поиск работы, сложности установления неформальных контактов и др.) могут быть обусловлены не только индивидуальными особенностями или спецификой внутрисемейных отношений, но и характеристиками той социальной системы, в рамках которой у члена семьи возникают проблемы.

Пример. В семье возникли проблемы, связанные с девиантным поведением 11-летнего подростка. На консультацию пришли оба родителя и ребенок. Выяснилось, что полгода назад семья переехала в другой район, купив там жилье. Школа, в которой учится мальчик, новая – ей всего 2 года, и все дети в ней в основном являются жителями недавно построенного микрорайона. В классе, где учится мальчик, всего 5 девочек из 28 учащихся. Учителя не справляются с классом шумных, буянящих подростков. На все попытки отца урезонить его сын отвечает, что ведет себя как все, а если он будет не таким, как все, с ним не будут общаться и он станет изгоем.

Гипотезы могут касаться следующих аспектов жизни семьи:

- структурных нарушений, которые обусловили появление и развитие проблем;

- процессуальных нарушений, касающихся динамики жизненного цикла, сложностей коммуникации, конфликта ценностей, традиций и др.;
- нарушений исторического характера, обусловленных действием семейных мифов и сценариев.

Любая гипотеза отражает и объясняет лишь часть реальной картины жизни семьи. Однако, как мы уже неоднократно упоминали, все параметры семейной системы взаимосвязаны и взаимозависимы, что снимает ограничения при формулировании терапевтических гипотез.

Работа с терапевтическими гипотезами проводится в **два этапа**.

1. Формулирование и уточнение гипотез.

Процесс формирования терапевтических гипотез начинается уже с момента обращения семьи за помощью. Важно, чтобы специалист осознавал, что возникающие у него предположения базируются как на наблюдаемых им феноменах, так и на его предыдущем опыте, который может отличаться от ситуации «здесь и сейчас». Опираясь на знания в области семейной психотерапии, психотерапевт, тем не менее, должен помнить, что они не являются универсальными, так как семья – сложная система, жизнедеятельность которой детерминруется рядом факторов. Поэтому все возникающие у него предположения должны быть тщательно проверены.

С целью проверки терапевтических гипотез используются уточняющие вопросы, позволяющие выявить, насколько возникшие предположения и идеи соответствуют реальности. Предъявление психотерапевтом своих интерпретаций – это всегда вызов сложившейся у членов семьи точке зрения. Они имеют свои представления о причине и характере возникших затруднений, а также об оптимальном выходе из сложившейся ситуации. Как правило, это ригидный взгляд, основанный на вере в то, что измениться должен только один человек – носитель симптома(ов). При этом любые попытки терапевта исследовать другие проблемные зоны семьи, как правило, блокируются их настойчивым отрицанием. Поэтому в подобной ситуации специалисту необходимо работать с семейным сопротивлением.

В соответствии с логикой нашего анализа, гипотезы должны базироваться на понимании показателей, относящихся к структурным, процессуальным и историческим параметрам семейной системы. Рассмотрим их подробнее.

Исторические параметры семейной системы могут быть проанализированы как в ходе беседы, так и при использовании техник «Генограмма», «Геносоциогамма», «Фокусированная генограмма». Вопросы по генограмме позволяют членам семьи относительно безопасным для них способом рассказать об особенностях жизни их

нуклеарной и расширенной семьи и определить важные темы. Это касается таких аспектов жизнедеятельности семьи, как порядок рождения ее членов, конфликты, смерти, разводы, характер отношений между родственниками и др. При использовании данной техники терапевт занимает позицию заинтересованного исследователя, который констатирует факты, никого и ни в чем не обвиняя. Полученная информация может помочь терапевту, например, переопределить проблемную ситуацию в семье, представив ее как естественный ход событий. «Обычно два младших ребенка, которые вступают в брак, склонны ожидать друг от друга повышенной заботы. Как это происходит в вашей семье?»; «В вашей семье достаточно часто распадаются браки. Я замечаю, что в разводе состоят ваша мама, тетя, бабушка... Похоже, это принятый в семье способ обращения со сложными ситуациями» т.п. Используя данные генограммы, терапевт может помочь членам семьи преодолеть кризис в отношениях, расширяя рамки восприятия и показывая, что часть их внутрисемейного взаимодействия сложились под влиянием расширенной семьи (А.В. Черников, 2001). Исследование исторических параметров особенно актуально для тех семей, где наблюдаются события, которые сложно объяснить динамикой отношений в нуклеарной семье. Терапевт, анализируя вместе с семьей определенные факты семейной истории, использует генетические интерпретации, т.е. объясняет актуальные события влиянием прошлого опыта, действием «незавершенных гештальтов». Частью генетической интерпретации является реконструкция истории расширенной семьи с целью поиска повторений, сходства событий, отношений, чувств и т.п.

Для выдвижения гипотез о проблемных областях жизни семьи необходимо также исследование ее структурных и процессуальных параметров. С этой целью используют как различные техники (см. соответствующую главу), так и анализ конкретных ситуаций из жизни семьи.

Описание членами семьи какой-либо семейной ситуации позволяет психотерапевту понять особенности их взаимодействия: выбираемые стратегии, характер коммуникации, структуру иерархии, коалиции и т.п. Чем больше деталей присутствует в рассказе, тем больше у терапевта возможностей для понимания тех аспектов взаимоотношений, которых не замечают члены семьи. Мелкие подробности сложно придумать и исказить, поэтому они становятся своеобразными фильтрами, через которые «проходит» неосознаваемая членами семьи информация.

Так, например, терапевт может предложить описать типичную или последнюю конфликтную ситуацию, выявляя следующие ее аспекты:

- когда и в связи с чем возникла описываемая ситуация;
- где это происходило;

- кто из членов семьи принимал в этом участие;
- что конкретно говорили и делали рассказчик и другие действующие лица;
- что рассказчик думал и чувствовал во время этих событий;
- что, с точки зрения рассказчика, об этом думали и чувствовали другие;
- чем завершилась ситуация;
- какие она имела последствия и на что оказала влияние.

Для проверки возникшей у терапевта гипотезы необходимо проанализировать две-три конкретных ситуации, поочередно обращаясь к разным членам семьи. И только в том случае, если во всех обсуждаемых событиях прослеживается одна и та же закономерность поведения, возникают схожие чувства и переживания, гипотезу можно считать подтвердившейся. В противном случае от нее следует отказаться, даже если терапевту она казалась очень удачной и подходящей версией для объяснения семейных проблем.

Существуют определенные принципы отбора ситуаций, используемых для формулирования терапевтических гипотез:

- Выбираемые ситуации должны быть тесно связаны с содержанием основных жалоб членов семьи, с проблемными моментами их внутрисемейного взаимодействия.
- Обсуждаемые ситуации должны быть типичными, часто встречающимися в жизни семьи, чтобы по ним можно было судить об особенностях взаимоотношений в целом.
- Желательно, чтобы описание этих ситуаций было достаточно подробным, раскрывающим целостные паттерны взаимодействия.

Пример: Жена жалуется, что муж старается восстановить против нее трехлетнего ребенка. Психолог просит описать конкретную ситуацию: «Когда это произошло в последний раз? Опишите, пожалуйста, подробно». Жена описывает ситуацию. Вчера, когда семья собиралась в гости, ребенок стал капризничать и отказался собираться, так как хотел играть с машинками. Мать противилась капризам ребенка, пыталась его собрать, чтобы семья скорее вышла из дома, так как предстояло еще добираться на другой конец города. Отец встал на сторону ребенка и вступил вместе с ним в коалицию против «плохой» матери, объясняя свое поведение тем, что ребенок хочет поиграть, и нет смысла ему противоречить. Спор отнял много сил, у всех испортилось настроение, и в итоге никто никуда не поехал.

Обычно после обсуждения двух-трех таких конкретных ситуаций терапевт может сформулировать рабочую гипотезу о том, какое именно поведение членов семьи приводит к тому, что в их жизни возникают проблемы, и как можно помочь им иначе относиться к происходящему и по-другому себя вести.

Если терапевт нуждается в дополнительной информации, он может задавать вопросы и продолжать исследование, пытаясь найти подтверждение или опровержение возникших у него предположений.

2. Предъявление рабочей гипотезы членам семьи.

Как только психотерапевт получил ясную картину семейных затруднений, он переходит к предъявлению членам семьи своего видения проблемы. После этого он должен спросить, что по этому поводу думают участники терапевтической сессии. Семья редко сразу принимает гипотезу и соглашается с ней. Обычно гипотеза корректируется в ходе последующего диалога и дополняется другими значимыми для данной ситуации фактами.

Формулирование и проверка терапевтических гипотез начинается уже на первой встрече с семьей. Обычно информация, полученная от семьи на первом приеме, тщательно анализируется терапевтом, который выдвигает ряд предположений и на их основе планирует дальнейшую работу. Для всесторонней оценки семьи, как правило, требуются не менее двух встреч. Итогом является четко сформулированная системная гипотеза терапевта по поводу проблем семьи.

1.5.7. Психотерапевтическое вмешательство

Планирование и осуществление терапевтического вмешательства в функционирование семейной системы осуществляется с целью изменения ее отдельных аспектов жизнедеятельности. Фактически уже сам приход в кабинет психотерапевта, ответы на его первые вопросы – это определенное вмешательство в жизнь семьи. Однако осознанное и целенаправленное взаимодействие терапевта с семьей, основанное на понимании им особенностей ее функционирования и целей участников терапии, осуществляется после того, как проведена диагностика и выдвинуты гипотезы о характере нарушений параметров семейной системы.

При выборе терапевтических интервенций необходимо также учитывать следующие факторы:

- особенности функционирования семьи, обратившейся за психологической помощью, и характер ее затруднений (микросистемный уровень функционирования);

- социальные характеристики семьи (мегасистемный уровень функционирования);
- внутренние и внешние ресурсы семьи (микро-, макро- и мегасистемный уровни функционирования);
- особенности индивидуального стиля семейного психотерапевта (характеристики его личности; теоретические представления о семье и терапевтическая модель, которых он придерживается);
- особенности терапевтической ситуации (пространственно-временной континуум процесса психотерапии; композиция психотерапевтической команды и др.).

При формировании плана терапевтического вмешательства необходимо учитывать важное правило: начинать необходимо с тех вопросов, которые в первую очередь беспокоят семью.

Например, в случае обращения семьи по поводу нарушений поведения у ребенка было бы ошибкой с самого начала сфокусироваться на супружеских отношениях, даже если очевидно, что ребенок включен в дисфункциональный треугольник с родителями, а симптом свидетельствует о нарушении всей семейной системы. Даже если в процессе терапии выяснится, что данная гипотеза верна, в начале семья может придерживаться иного мнения. Поэтому терапевт совершит стратегическую ошибку, если, сосредоточившись на супружеских проблемах, он не будет учитывать готовность семьи обратиться к этой теме.

Несмотря на то, что терапевтические вмешательства или интервенции нацелены на изменение негибких паттернов, нарушенных показателей семейной системы, специалисту, прежде чем начать такую работу, необходимо получить представления о семейных ресурсах, то есть о сильных сторонах семейной жизни, на которые можно опираться в процессе терапии. Это, например, могут быть определенные семейные ценности, любовь между супругами, гордость за свою семейную историю, представления о важности иметь «хорошую семью» и готовность над этим работать и т.п. Терапевт может обращаться к сильным сторонам семьи в тех ситуациях, когда возникают сомнения в возможности что-то поменять; изменения происходят не так быстро, как хотелось бы; семья doubts о целесообразности продолжения терапии и т.п. Например: «Мне нравится то, как добросовестно Вы выполнили домашнее задание. Похоже, для Вас действительно очень важно улучшить Ваше взаимодействие»; «Когда Вы рассказывали о своей семье, я заметил, что Вы все гордитесь успехами Саши. Мне кажется, это свидетельствует о Вашем интересе и теплом отношении друг к другу» и т.п.

На данной стадии процесса с целью проведения терапевтического вмешательства могут быть использованы различные техники и приемы, которые могут быть разделены на два кластера:

- техники первого порядка;
- техники второго порядка (М. Уорден, 2005).

Вмешательства первого порядка связаны с коррекцией существующих паттернов семейного взаимодействия, прежде всего – внутрисемейной коммуникации, т.е. в основном с изменением процессуальных параметров. Это означает, что терапевт фокусируется на улучшении и совершенствовании привычных внутрисемейных паттернов. Несмотря на то, что техники первого порядка производят впечатление рекомендаций, они могут быть полезны для членов семьи. Многие семьи перед приходом к психотерапевту прилагали самостоятельные усилия по осуществлению изменений первого порядка. Поэтому, осуществляя терапевтическое вмешательство, терапевту необходимо выяснить, каких изменений пыталась добиться семья и какими способами. Также, например, выступая в роли стороннего наблюдателя, психотерапевт может предложить семье осуществить такие изменения прямо во время встречи, в той или иной степени опираясь на существующие у них паттерны поведения.

Использование техник второго порядка приводит к качественным сдвигам в семейном функционировании, чаще всего – к изменению структурных параметров. Именно поэтому использование техник второго порядка, в отличие от техник первого порядка, сопровождается, как правило, более сильным семейным сопротивлением.

В ходе семейной психотерапии, как правило, сначала осуществляются изменения первого порядка, так как они позволяют опираться на семейные ресурсы и активизируют их, а затем делается переход к изменениям второго порядка. Однако зачастую к моменту обращения к психотерапевту многие семьи истощены из-за многочисленных попыток измениться, улучшить свое функционирование и не способны больше на «самостимулирование». Если терапевт отмечает высокий уровень семейного сопротивления и отсутствие желаемых результатов при использовании техник первого порядка, то целесообразным представляется переход к техникам второго порядка, побуждающих семью к изменению.

Можно выделить следующую направленность терапевтического воздействия:

1. Переформулирование и реструктурирование семейной реальности, помещение истории в новый фрейм восприятия при помощи комментариев, конфронтации, акцентирования противоречий в рассказе членов семьи.

Пример. За помощью обратилась супружеская пара в предразводной ситуации. Муж предъявляет претензии к жене, заключающиеся в том, что она ничего не делает по дому, предпочитая смотреть сериалы и болтать по телефону. Жена жалуется на то, что муж несправедлив к ней, все время придирается, недоволен ею как матерью. В ходе терапевтической сессии выясняется, что жена действительно ведет себя неадекватно: не хочет ничего делать по дому, мотивируя это тем, что устает в школе, где она работает педагогом. Пятилетняя дочь полностью перепоручена заботам отца, который водит ее в детский сад, забирает оттуда и проводит с ней весь вечер. В семье никогда не шло речи о распределении семейных обязанностей, таких как приготовление еды, уборка, стирка, глажка – всем этим занимается муж, иначе ничего просто не делается. Жена даже не готовит еду ребенку, объясняя, что дочь все равно не ест ничего, кроме сладостей...

Терапевт: «В начале беседы вы жаловались, что муж предъявляет к вам необоснованные требования. Но вы только что рассказали о нескольких ситуациях, в которых вы убедились в справедливости и обоснованности требований мужа к вам. Что вы об этом думаете?»

2. Помощь членам семьи в осознании выгоды симптома. Внимательный анализ особенностей внутрисемейного взаимодействия, лежащих в основе проблем, помогает ответить на ряд вопросов:

- чего именно стремятся добиться члены семьи своими действиями?
- какие потребности они удовлетворяют таким образом?
- по каким причинам был выбран именно этот способ удовлетворения потребностей?

Иногда семейные психологи используют парадоксальные техники (см. 5.3.4.3), позволяющие легализовать симптоматическое поведение и осуществить его позитивное переформулирование.

Пример. Семья, состоящая из отца, матери и дочери четырех с половиной лет, обратилась за помощью из-за проблем девочки. Она отказывается ходить в детский сад, боится играть со сверстниками на улице. Ситуация осложняется тем, что у ребенка дерматит и аллергия на ряд продуктов. В процессе беседы выяснилось, что мать очень боится возвращаться на работу, которая отнимала у нее много сил и энергии, и нередко становилась источником ссор с мужем. Терапевт предлагает оставить все как есть, объясняя, что поведение девочки стабилизирует ситуацию в семье. Происходящее

позволяет матери уделять все свое время заботам о дочери и муже и избегать страха, связанного с необходимостью выходить на работу.

3. Расширение восприятия семейной ситуации путем помещения ее в более широкий контекст. Например, терапевт может предложить подумать, как бы восприняла эту ситуацию бабушка жены? Дедушка мужа? Что, если бы такое произошло в семье их родителей? Этот прием позволяет активизировать семейные ресурсы и ресурсы рода.

1.5.8. Завершение процесса терапии

Когда нужно завершать семейную терапию? Это сложный вопрос, на который никогда не существует единственного ответа. Обычно терапия завершается тогда, когда семья считает, что достигла (или сможет самостоятельно достичь) необходимых изменений и найти хорошее решение. На практике либо терапевт, либо кто-то из членов семьи оказывается неудовлетворенным и считает, что нужно еще несколько встреч. Именно поэтому терапевт регулярно подводит промежуточные итоги, заново обсуждая и устанавливая цели.

Данный этап очень важен для поддержания изменений, которые были начаты в процессе терапии. Его содержанием является:

1. Подведение итогов работы.

Необходимо, чтобы и терапевт, и члены семьи оценили эффективность процесса терапии. Важными будут ответы семьи на следующие вопросы:

- Удалось ли достичь всех поставленных целей? Если да, то как? Если нет, то почему?
- Исчезло ли проблемное поведение?
- Что изменилось в семье? Как члены семьи реагируют на эти изменения?
- Появилось ли у членов семьи большее осознание цикличности своих взаимодействий?
- Улучшилась или ухудшилась внутрисемейная ситуация?
- Находятся ли члены семьи на пути поиска новых способов обращения с семейными проблемами?

Терапевт также делится своими наблюдениями о замечаемых им изменениях. Необходимо отметить все позитивные аспекты внутрисемейного взаимодействия, проявившиеся в процессе терапии, например:

- Мне кажется, что теперь в Вашей семье существует более справедливое распределение ролей. Важно, что каждый знает, за что он отвечает, и согласен с этим;

- Вы стали проводить больше времени вместе. Мне кажется, это важный шаг в сплочении Вашей семьи;
- Вы научились ясно говорить друг другу о своих желаниях и обидах. Я впечатлен Вашей способностью выражать как ярость, так и теплые чувства более продуктивным способом;
- Вы стали действовать как эффективная родительская пара, и это окажет позитивное влияние на всю семью и т.п.

Задача терапевта – подвести итог, представляя семье свои объяснения и выделяя в них самое существенное. Такое теоретическое объяснение будет служить напоминанием семье о достигнутом результате и позволяет выделить из терапии те конкретные идеи, которые могут служить руководящими принципами в дальнейшей жизни.

2. Обсуждение вопросов, касающихся дальнейших отношений семьи с терапевтом или с другими необходимыми специалистами.

Важно, чтобы семья знала о том, что в случае необходимости они могут вновь обратиться к терапевту. Терапевт также может предоставить информацию о других специалистах, которые могут помочь в решении существующих или актуализировавшихся проблем членов семьи (психиатр, юрист, логопед, сексолог и др.).

3. Завершение терапевтических отношений.

Эта часть работы во многом носит ритуальный характер, поэтому важен взаимный обмен благодарностью. Некоторые терапевты «дарят» семье на память историю, притчу или символический подарок, отражающий достигнутый результат. Прощание не должно быть формальным, поэтому рекомендуется заранее продумать, что и как психотерапевт скажет семье.

Предложенные этапы психотерапии описывают последовательность решения задач, направленных на достижение целей, поставленных членами семьи. Выделенная последовательность этапов не является строгой закономерностью, а, скорее, определяет логику перехода от решения одних задач к другим. Возможна иная последовательность этапов, а также возвращение на предыдущие этапы, если появилась новая информация или изменились цели терапии.

Первые стадии процесса семейной терапии (социальная, проблемная, определение целей и проверка терапевтических гипотез) составляют этап ориентировки специалиста в семейных проблемах. В результате этой во многом диагностической работы у терапевта возникает целостный образ семейной системы, понимание основных особенностей жизнедеятельности семьи на разных уровнях ее функционирования, а также ряд гипотез о семейной проблеме, на основании которых он может планировать интервенции. Хорошим

итогом этапа ориентировки (одна – две встречи с семьей) является заключение терапевтического контракта и повышение мотивации у членов семьи на работу именно с этим специалистом. Важно, чтобы уже после первой встречи у семьи появилась надежда на успех, подкрепляемая в ходе последующей работы фиксацией происходящих с ней изменений, обнаружением невидимых ранее внутрисемейных ресурсов, получением опыта открытого обсуждения проблем.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ