

БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ МАКСИМА ТАНКА

Факультет психологии
Кафедра прикладной психологии

(рег. № УМ-34-01-№ 61/2014)

Согласовано
Заведующий кафедрой
прикладной психологии
Н.Л. Пузыревич
22 мая 20 14 г.

Согласовано
Декан факультета
Д.Г. Дьяков
22 мая 20 14 г.

ЭЛЕКТРОННЫЙ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ»

для специальности 1-23 01 04 Психология

Составители: В.И. Слепкова, кандидат психологических наук, доцент;
И.И. Кранд, старший преподаватель кафедры прикладной психологии БГПУ.

Рассмотрено и утверждено
на заседании Совета университета 26 июня 2014 г.
Протокол № 9

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Учебная дисциплина «Семейная психотерапия» включена в систему дисциплин специализации «Психология семейных отношений». Особенностью учебной дисциплины является ее интегрирующий характер. Изучение семейной психотерапии опирается на знания, полученные студентами при изучении таких дисциплин как: основы психологической помощи, психология семьи, психология развития, семейное консультирование, психологическая помощь семье в ситуации кризиса. Семейная психотерапия является неотъемлемым элементом вузовской подготовки психологов, ориентированных на оказание психологической помощи семье.

Цель учебной дисциплины: освоение студентами знаний о современных школах семейной психотерапии, их методологических основах, теоретических конструктах, практике психотерапевтической работы.

Задачи:

- формирование у студентов профессиональной позиции в отношении семей, имеющих проблемы;
- приобретение студентами знаний о теории и практике современной семейной психотерапии;
- развитие способности производить оценку семейного функционирования, выявлять проблемное поле семейного взаимодействия, цель и стратегию психотерапевтического вмешательства;
- ознакомление с техниками семейной психотерапии.

Требования к уровню освоения содержания дисциплины «Семейная психотерапия» определены в соответствии с образовательным стандартом высшего образования первой степени.

В результате освоения учебной дисциплины студенты должны **знать**:

- историю возникновения и развития семейной психотерапии;
- методологические основания классической и постклассической семейной психотерапии;
- теоретические конструкты психодинамического, трансгенерационного, стратегического, структурного, гуманистического, нарративного и интегративного подходов к семейной психотерапии;
- технологии психотерапевтического воздействия в соответствии с базовыми концепциями семейной психотерапии;
- профессиональные и этические требования к семейному психотерапевту.

В результате освоения курса студенты должны **уметь**:

- провести циркулярное интервью с семьей;
- произвести оценку семейного функционирования;
- выявлять проблемы и ресурсы в семейном взаимодействии;
- выдвигать гипотезы, формулировать цель и прогнозировать план

психотерапии.

Основные понятия учебной дисциплины: семейная психотерапия, супружеская психотерапия, история семьи, межпоколенные связи, семейная система, целостность, циркулярность, последовательность, идентифицированный пациент, семейная структура, симптом, ресурсы семьи нарратив, личностный рост.

Данный курс предусматривает применение следующих технологий обучения: проблемное изложение, частично-поисковый и исследовательский методы; учебное исследование истории своей семьи; групповые дискуссии; моделирование семейного взаимодействия; моделирование ситуаций семейного и супружеского консультирования.

На изучение учебной дисциплины для студентов очной формы получения образования отводится 80 аудиторных часов, из них: 24 – лекционных (2 – УСПС), 20 – семинарских (4 – УСПС), 36 – лабораторных.

Самостоятельная работа студентов может быть организована через аналитический обзор литературных первоисточников, проведение учебных исследовательских проектов, подготовку эссе и рефератов по актуальным проблемам семейной психотерапии.

Формой контроля знаний по курсу является экзамен

СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

ТЕМА 1. СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ КАК УЧЕБНАЯ ДИСЦИПЛИНА И ПРАКТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ

Цели, задачи, предмет, содержание и структура учебной дисциплины. Межпредметные связи. История становления и развития семейной психотерапии. Классики семейной системной психотерапии: Джей Хейли, П. Минухин, М.Сильвини Палацолли, М.Боуэн, К. Витакер, В. Сатир и др. Классификации основных направлений семейной психотерапии. Сравнительный анализ индивидуальной, супружеской и семейной психотерапии.

ТЕМА 2. ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ СЕМЕЙНАЯ И СУПРУЖЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

Методологические основания психоаналитической семейной психотерапии: классический психоанализ З.Фрейда, Эго-психология, теория объектных отношений. Условия нормального развития семьи. Развитие расстройств поведения. Цели психотерапии, условия успешности психотерапии. Основные техники.

Эволюционный подход к супружеской психотерапии. Стадии развития супружеских отношений в эволюционном подходе. Диагностика стадий развития супружеских пар. Терапия семейных пар по эволюционной модели развития.

ТЕМА 3. ТРАНСГЕНЕРАЦИОННАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Методологические основания трансгенерационной семейной психотерапии. Основные теоретические конструкты теории эмоциональных систем Мюррея Боуэна. Развитие идей Боуэна в современной трансгенерационной психотерапии. Характеристики здоровой семьи. Практика трансгенерационной семейной психотерапии. Цели психотерапии. Позиция психотерапевта. Анализ основных техник. Генограмма как метод исследования и психотерапии семьи. Возможности использования трансгенерационного подхода в терапии супружеских пар и в индивидуальной психотерапии.

ТЕМА 4. КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Основные теоретические конструкции когнитивно-поведенческой семейной психотерапии. Причины эмоциональных и поведенческих расстройств. Супружеская неудовлетворенность и нарушения супружеских отношений. Практика когнитивно-поведенческой семейной психотерапии :

цель, формы работы. Анализ основных техник.

ТЕМА 5. СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Джей Хейли – основоположник стратегического подхода к семейной психотерапии. Методологические основания стратегической семейной психотерапии. Понятие семьи в стратегическом подходе.

Семейная иерархия. Симптом и его функции. Понятие о последовательностях взаимодействия в семье. Предписания как основной терапевтический прием в стратегическом подходе к семейной терапии. Миланская школа семейной психотерапии, ее вклад в развитие семейной психотерапии. Цель терапевтического вмешательства. Циркулярное вмешательство. Техники стратегической семейной психотерапии.

ТЕМА 6. СТРУКТУРНАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Теоретические конструкты структурной семейной психотерапии. Эволюция паттернов взаимодействия. Уровни изменений. Здоровые и дисфункциональные семьи: признаки и характеристики. Проблемы с определением границ, расстановкой и разделением властных функций.

Практика структурной семейной психотерапии. Оценка семейных отношений. Цели семейной психотерапии. Создание терапевтической системы. Основные техники присоединения. Стратегии изменения: вызов симптому, вызов структуре, вызов семейной реальности. Техники психотерапевтического вмешательства. Позиция психотерапевта. Эффективность структурной семейной психотерапии.

ТЕМА 7. ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В.САТИР

Влияние В. Сатир на современников и последователей. Теоретические конструкты гуманистического подхода к семейной психотерапии. Понятие о здоровой и неблагополучной семье. Процессуальный подход к психотерапии, стадии терапевтических изменений в человеке и семье. Практика гуманистической семейной психотерапии. Цели психотерапии. Основные техники.

ТЕМА 8. ПОСТМОДЕРНИЗМ В СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Социальный конструктивизм как теоретическая основа нарративного подхода. Основные идеи социального конструктивизма: реальности социально конструируются, учреждаются через язык, организуются и поддерживаются через нарратив, субъективность реальности. Концепция семьи. Терапия как сотрудничество. Роль терапевта. Методы и техники нарративной семейной психотерапии. Краткосрочная терапия, основанная на

решении.

ТЕМА 9. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Становление и этапы развития семейной психотерапии. Сравнительная характеристика психоаналитического, бихевиористического, стратегического, структурного, боуэновского, гуманистического подхода по следующим позициям: функция симптома; понятие о треугольнике; цели психотерапии; роль инсайта и поведения в психотерапевтических изменениях; продолжительность психотерапии; позиция психотерапевта; роль диагностического оценивания; основные техники психотерапии. Этические нормы семейного психотерапевта.

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
по дисциплине «Семейная психотерапия»

№ п/п	Название раздела, темы, занятия	Кол-во ауд. часов			
		Лекции	Сем	Лаб	УРСР
1	Семейная психотерапия как учебная дисциплина и практика психологической помощи семье		2	-	-
1.1	Семейная психотерапия как учебная дисциплина и практика психологической помощи семье	4			
1.2	История развития семейной психотерапии		2		
2	Психоаналитическая семейная и супружеская терапия	4	2	4	1с
2.1.	Психодинамический подход к семейной психотерапии	2		2	
2.2	Терапия супружеских пар	2		2	
2.3	Психоаналитическая семейная и супружеская терапия		2		1с
3	Трансгенерационная семейная психотерапия	2		4	2с
2.1	Трансгенерационная семейная психотерапия	2			
2.2.	Развитие концепции М.Боуэна в современной семейной психотерапии				2с
2.2	Практика трансгенерационной психотерапии			4	
4.	Когнитивно-поведенческая семейная психотерапия	2	2	2	
4.1.	Когнитивно-поведенческая семейная психотерапия	2	2	2	
5.	Стратегический подход к семейной психотерапии	4	2	8	
5.1	Стратегический подход к семейной психотерапии	4			
5.2	Стратегический подход к семейной психотерапии		2		
5.3	Практика стратегической семейной психотерапии			4	
5.4	Техники стратегической семейной психотерапии			4	
6.	Структурная семейная психотерапия	2	2	8	
6.1	Структурная семейная психотерапия	2			
6.2	Структурная семейная психотерапия		2		
6.3	Практика структурной семейной психотерапии			4	
6.4	Техники структурной семейной психотерапии			4	
7.	Гуманистическая психотерапия В.Сатир	2	2	4	1с
7.1	Гуманистическая психотерапия В.Сатир	2			
7.2	Терапевтический процесс по В.Сатир		2		
7.3	Практика гуманистической психотерапии			4	
7.4	Гуманистическая психотерапия В.Сатир				1с
8.	Постмодернизм в семейной психотерапии	2	2	4	2л
8.1	Нарративный подход к семейной психотерапии	2			
8.2	Постмодернистские терапевтические модели		2		
8.3.	Методы и техники нарративного подхода.			2	
8.4	Практика краткосрочной терапии, ориентированной на решение			2	
8.5	Постмодернистские терапевтические модели				2л
9.	Сравнительный анализ основных направлений семейной психотерапии	-	2	4	-
	Всего	22	16	36	6
	ИТОГО		80		

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ И ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛЫ

ТЕМА 1. СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ КАК УЧЕБНАЯ ДИСЦИПЛИНА И ПРАКТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ

1. Цели, задачи и предмет учебной дисциплины.
2. Модели психологической помощи семье.
3. Формы семейной психотерапии.
4. История становления и развития семейной психотерапии.

1. Цели, задачи и предмет учебной дисциплины.

В настоящее время семейная психотерапия заняла свое прочное место среди различных направлений психологической помощи человеку. В процессе изучения дисциплины студентам предстоит познакомиться с разнообразием подходов к семейной психотерапии, с их концептуальными конструкциями, методами и техниками работы, апробировать некоторые приемы работы с семьей в рамках учебного моделирования.

2. Модели психологической помощи семье

Согласно концепции психологической помощи А.А.Бодалева можно выделить несколько моделей психологической помощи семье: педагогическая, диагностическая, социальная, медицинская, психологическая (психотерапевтическая).

Модель определяется гипотезой о дефиците компетенций у членов семьи для преодоления проблем, в связи с ней обозначаются цель, объект, методы и приемы психологической помощи. Каждая из этих моделей имеет свои достоинства и недостатки.

3. Формы семейной психотерапии.

Современные психотерапевты используют разнообразные формы оказания психологической помощи семье, работая с одним человеком, супружеской парой, или с группой семей.

Основные формы семейной терапии:

- 1) индивидуальная психологическая терапия человека, имеющего проблемы в семейных отношениях;
- 2) супружеская психотерапия;
- 3) семейная психотерапия.

4. История становления и развития семейной психотерапии.

В истории развития практики оказания профессиональной психологической помощи семье можно выделить несколько этапов:

- 1) психиатрический,

- 2) психодинамический,
- 3) классическая системная семейная психотерапия,
- 4) постклассическая семейная психотерапия

В настоящее время в Беларуси работают семейные психотерапевты-практики, опирающиеся, преимущественно, на системные концепции психотерапии, а также использующие интегративный подход к оказанию помощи в решении семейных проблем как в форме индивидуальной, так и супружеской и семейной психотерапии.

ТЕМЫ СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ

Семинар 1. История развития семейной психотерапии

1. Причины возникновения системной семейной психотерапии
2. Классики системного подхода к семье
3. Сравнительная характеристика индивидуальной, супружеской и семейной психотерапии

ТЕМА 2. ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ СЕМЕЙНАЯ И СУПРУЖЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

2.1. Психодинамический подход к семейной психотерапии.

1. Методологические основания психоаналитической семейной психотерапии.
2. Условия нормального развития семьи.
3. Развитие расстройств поведения.
4. Практика психодинамической семейной психотерапии:
 - цели психотерапии,
 - условия успешности психотерапии,
 - основные методы.

1. Методологические основания психоаналитической семейной психотерапии

Идеи классического психоанализа З.Фрейда с полным основанием можно считать к психоаналитическим предвестникам современной психодинамической семейной и супружеской терапии. Его структурная концепция личности, учение о защитных механизмах, теория психосексуального развития ребенка – это те положения классического психоанализа, опираясь на которые семейные психотерапевты выстраивали психодинамическую теорию семьи, обосновывали практику супружеской и семейной психотерапии. Теория влечений дает возможность понять мотивы человеческого поведения.

Другим основанием для семейной психотерапии стала теория объектных отношений современного психоанализа, сущность которой состоит в признании влияния раннего опыта взаимодействия ребенка со значимыми людьми на формирование идентичности человека. Внутренние

объектные отношения развиваются из самых первых и наиболее примитивных форм межличностных отношений (Мелани Кляйн, Рональд Фейрбейрн, Маргарет Малер и другие.). Сохранившиеся в бессознательном следы этих усвоенных объектов формируют сущность человека.

Эго - психология Генри Кохута (Kohut, 1971, 1977) стала одной из концепций, на которой базируются психоаналитически ориентированные семейные психотерапевты. Его теория основывается на допущении, что в основе человеческих желаний лежит стремление ребенка получить признание. Для формирования надежного и связанного «я» человека важна родительская забота, которая включает понимание и принятие.

2. Условия нормального развития семьи.

Психоаналитическая модель нормального развития семьи содержит идеи классического психоанализа, теории объектных отношений, Эго - психологии. Благополучие семейного развития во многом определяется ранним развитием отдельных личностей, которые составляют семью. Личностная зрелость родителей становится основой гармоничных отношений в семье.

3. Развитие расстройств поведения

Семейные терапевты, ориентированные на психоанализ, считают, что семейные проблемы связаны с личностными особенностями членов семьи. Согласно классической теории психоанализа, появление и развитие симптоматического поведения свидетельствуют о проявлении подавленных или вытесненных импульсов.

Принятие семейными психоаналитическими терапевтами теории объектных отношений позволило им рассматривать в качестве самой глубокой причины семейных проблем нарушенные объектные отношения у супругов, которые проявляются как в трудностях супружеского, так и детско-родительского взаимодействия.

Еще одной важной причиной проблем взаимоотношений является формирование у детей искаженных представлений о себе и о значимых других на счет приписывания одному человеку качеств, которыми обладает другой. Речь идет о явлении переноса, обнаруженном еще Фрейдом (1905), получившее свое развитие в концепции Мелани Кляйн (1946) о проективной идентификации.

4. Практика психодинамической семейной психотерапии.

Современные психоаналитически ориентированные семейные психотерапевты предпочитают решать эти проблемы не отдельно с каждым человеком, а приглашают членов семьи, чтобы помочь им научиться независимости, автономии при сохранении эмоциональных связей и близости.

Целью психоаналитической семейной психотерапии является

освобождение членов семьи от бессознательных ограничений, так чтобы они могли взаимодействовать друг с другом как с цельными здоровыми личностями.

Условия изменения поведения и реконструкции личности:

- 1) создание атмосферы доверия и безопасности;
- 2) достижение инсайта;
- 3) преобразование инсайтов в продуктивные способы поведения.

Основные методы психоаналитической работы:

- аналитическая нейтральность,
- слушание,
- эмпатия,
- интерпретация.

2.2.Терапия супружеских пар

1. Эволюционный подход к супружеской психотерапии.
2. Стадии развития супружеских отношений в эволюционном подходе.
3. Диагностика стадий развития супружеских пар
4. Терапия супружеских пар по эволюционной модели развития.

1.Эволюционный подход к супружеской психотерапии.

Основатели эволюционного подхода к диагностике и терапии супружеских пар доктор Эллин Бэйдер и доктор Питер Пирсон (Калифорния, США) разработали теорию и практику супружеской терапии, основываясь на двух эволюционных идеях: концепцию Маргарет Малер о развитии ребенка, идею жизненных циклов Дорис Хейлс.

2.Стадии развития супружеских отношений в эволюционном подходе.

Видеяю основных стадий развития отношений в супружеской паре:

- симбиоз,
- дифференциация,
- обучение,
- установление отношений,
- взаимосвязанность.

3.Диагностика стадий развития супружеской пары.

Целью диагностического обследования заключается в определении той стадии развития, на которой находится супружеская пара. Это отправная точка для супружеской терапии. Это точку необходимо рассматривать в контексте общей перспективы развития пары что означает, что эта стадия лишь этап в эволюции отношений.

Для диагностики используются: метод наблюдения, а также структурные методы диагноза. К ним относятся:

- упражнения с бумагой;
- вопросы настройки;
- диагностический опрос (анкета)
- история личности.

4.Терапия супружеских пар.

Проблемы в парах возникают тогда,

- 1) когда развитие партнеров происходит не параллельно, или
- 2) оба партнера застревают на какой-нибудь из стадий.

Несоответствие стадий развития супругов становится причиной проблем.

Если различие между партнерами более, чем две стадии, то такие отношения ведут к разводу.

Принципы терапевтической интервенции

- активное структурирование;
- ответственность партнеров за свои изменения;
- устремленность в будущее;
- принцип продажи перемен.

ТЕМЫ СЕМИНАРСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ЗАНЯТИЙ

Семинар 2. Психоаналитическая семейная и супружеская терапия

1. Методологические основания психоаналитической концепции семейной психотерапии:
 - 1.1. Психология влечений З.Фрейда,
 - 1.2. Эго-психология,
 - 1.3. Теория объектных отношений.
2. Условия нормального развития семьи.
3. Причины семейного неблагополучия.
- 4.Теория развития М.Маллер как методологическое основание эволюционного подхода к семейной психотерапии.

Лабораторное занятие 1

Тема: Психоаналитическая семейная терапия.

Цель: знакомство с основными методами психоаналитической семейной психотерапии

1. Цель, направления исследования семейных интеракций.
2. Апробация основных техник семейной психотерапии: слушание, эмпатия, интерпретация, аналитическая нейтральность.

План.

1. Формулирование запроса и определение цели психоаналитического обследования семьи в режиме моделирования.
2. Использование техник: слушание, интерпретация для анализа моделей родительских семей.

3. Обсуждение условий обеспечения нейтральности в позиции семейного психотерапевта.

Лабораторное занятие 2

Тема: Терапия супружеских пар.

Цель: анализ и освоение диагностических процедур для определения стадий развития супружеской пары.

План.

1. Создание модели развития отношений в супружеской паре.
 - 1.1. Студенты делятся на микрогруппы по 3 человека для выполнения ролей «супруга», «супруги» и консультанта и создают ситуацию, соответствующую одной из стадий развития супружеской пары.
 - 1.2 Демонстрация ситуаций для определения другими группами стадии развития супружеской пары.
 - 1.3. Проведение «Упражнения с бумагой» для определения стадий развития отношений супругов.
2. Отработка умений использования диагностического вопросника для пары Э. Бэйдера, П. Пирсона.
 - 2.1. Студенты делятся на микрогруппы по 3 человека для выполнения ролей «супруга», «супруги» и консультанта и создают ситуацию, соответствующую одной из стадий развития супружеской пары.
 - 2.2. Проведение консультантом интервью по диагностическому вопроснику для пары. Ответы фиксируются на бумаге для последующего анализа.
 - 2.3. Консультанты из микрогрупп обмениваются текстами интервью и формулируют заключение о стадии развития отношений в супружеской паре.

ТЕМА 3. ТРАНСГЕНЕРАЦИОННАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

1. Методологические основания трансгенерационной семейной психотерапии
2. Основные теоретические конструкты теории эмоциональных систем Мюррея Боуэна
3. Лояльность семейным традициям
4. Практика трансгенерационной семейной психотерапии

1. Методологические основания трансгенерационной семейной психотерапии

Трансгенерационная семейная психотерапия объединяет несколько теоретических и практических подходов, общим для которых является учет семейной динамики на протяжении ряда поколений. Семейные психотерапевты трансгенерационного направления уделяют значительное внимание текущим семейным взаимодействиям.

2. Основные теоретические конструкты теории эмоциональных систем

Мюррея Боуэна.

1. Дифференциация Я и дифференциация межличностных отношений в семье.
2. Триангуляция.
3. Симптомы недифференцированности межличностных отношений в семье.
4. Эмоциональное отделение от родительской семьи.
5. Сиблинговая позиция и сиблинговый профиль.
6. Семейный проективный процесс.

3. Лояльность семейным традициям.

Продолжая развитие трансгенерационной теории семьи, Бошормени-Надь вводит понятие «лояльность семейным традициям» и показывает, что прошлое оказывает влияние на настоящее через лояльность семейным традициям. Бошормени-Надь акцентирует внимание на важности этической составляющей для понимания и построения межличностных отношений в семье.

Анн Анселин Шутценберг рассматривает синдром годовщины как повторения несчастных случаев, браков, выкидышей, смертей, болезней, беременностей у членов семьи в том же возрасте (двух, трех, пяти, восьми поколениях (т.е. «углубляясь» в семейную историю примерно на двести лет). Это период особой уязвимости в жизни человека и его семьи.

Синдром годовщины может являться как случаем повторения того или иного семейного события в один и тот же дату или в одном и том же возрасте, так и бесконечного повторения одного и того же в нескольких поколениях (а иногда на протяжении жизни одного человека).

Для объяснения явлений трансгенерационной трансляции требуется обращение к категории бессознательного и его проявлениям.

4. Практика трансгенерационной семейной психотерапии.

4.1. Требования к личности семейного психотерапевта.

Существенным отличием трансгенерационной семейной психотерапии от других подходов является то, что ее сторонники делают акцент на теоретической компетентности терапевта, а не на владении и пошаговом применении той или иной процессуальной техники.

В связи с этим, оставаться объективным является одним из основных требований, предъявляемых к личности психотерапевта.

В этом психотерапевту помогает использование основных техник, таких как интерпретация, анализ переноса, психологическое просвещение и работа с родительской семьей клиента.

4.2 Цели трансгенерационной семейной психотерапии.

Цель семейной психотерапии двудина:

- ослабление воздействия прошлого на настоящее,
- повышение приоритета рационального по сравнению с эмоциональным подходом к решению проблемных вопросов в семье.

4.3. Специальные техники терапевтического вмешательства.

К специальным техникам психотерапевтического вмешательства относятся:

- клиническое интервью,
- генограмма,
- детриангуляция,
- вопросы на размышление,
- эксперименты с отношениями,
- тренировка Я-позиции,
- замещающие истории,
- составная семейная терапия.

Важнейшее значение Мюррея Боуэна состоит в том, что он обогатил теорию и практику семейной психотерапии пониманием того, как люди функционируют в качестве отдельных индивидов, какова их семейная жизнь и каково значение эмоциональных связей между поколениями.

ТЕМЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ЗАНЯТИЙ

Лабораторное занятие 3

Тема: Практика трансгенерационной психотерапии.

Цель: формирование умений использования техник трансгенерационной семейной психотерапии.

Материалы: ватман, бумага для рисования, цветные карандаши, пластилин, терапевтические карты.

План.

1. Построение и работа с геносоциограммой расширенной семьи:
 - 1.1. интервью по геносоциограмме;
 - 1.2. актуализация воспоминаний, связанных с проблемой;
 - 1.3. выявление процессов трансгенерационной передачи и повторений;
 - 1.4. выдвижение гипотез, рассмотрение жизненных сценариев, выявление различных семейных ролей и правил.
2. Апробация использования проективных методов после исследования геносоциограммы:
 - 2.1 рисунок;
 - 2.2 техника «пустого стула»;
 - 2.4. метафорические ассоциативные карты.

ТЕМА 4. КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

1. Основные теоретические конструкции когнитивно-поведенческой семейной психотерапии.
2. Супружеская неудовлетворенность и нарушения супружеских отношений.
3. Практика когнитивно-поведенческой семейной психотерапии.

1. Основные теоретические конструкции когнитивно-поведенческой семейной психотерапии.

Альберт Эллис - основатель рационально-эмотивной теории и терапии, начал свою карьеру как семейный психотерапевт в 40-ых годах XX века. Современные семейные психотерапевты активно используют концепцию Эллиса при оказании психологической помощи людям, имеющим проблемы в семье, а также супружеским парам в кризисных ситуациях.

Эмоциональные расстройства, неадекватные поведенческие реакции того или иного члена семьи имеют в своей основе его неадаптивные, иррациональные способы интерпретации событий, которые в свою очередь возникают в результате ошибок, нарушений мыслительных процессов.

К таким когнитивным нарушениям относятся: преувеличение, упрощение, чрезмерное обобщение, алогичные умозаключения и предположения, абсолютизация.

Это особый, иррациональный тип мышления, он является абсолютистским, категоричным и чрезмерно преувеличенным. Он носит название иррационального по своей сути главным образом для того, чтобы обозначить, что такое мышление мешает осуществлению целей и задач людей.

Можно выделить 4 категории иррациональных суждений:

- 1) «долженствования»;
- 2) «катастрофизации»;
- 3) «осуждения»;
- 4) «условные».

2. Супружеская неудовлетворенность и нарушения супружеских отношений.

РЭТ-терапевты четко различают нарушения супружеских отношений и супружескую неудовлетворенность.

Супружеская неудовлетворенность возникает тогда, когда один или оба партнера получают от своего партнера и/или от интимных отношений не то, чего им бы хотелось. В таких ситуациях возникают интенсивные негативные эмоции, такие как озабоченность, раздражение, грусть, разочарование, сожаление или неприязнь. Эти эмоции способны мотивировать супругов к обсуждению проблем, изменению восприятия и оценки события, партнера, своего поведения. Рациональное мышление супругов побуждает их предпринимать конструктивные шаги к улучшению их отношений.

Нарушения в супружеских отношениях возникают, тогда когда один или оба партнера возводят свои желания в ранг абсолютных требований.

Нарушения возникают, когда один или оба партнера **требуют** исполнения своих желаний. На место негативных эмоциональных переживаний приходят патологические, т.е. угрожающие супружеским отношениям, эмоции.

4. Практика когнитивно-поведенческой семейной психотерапии.

Цель работы семейного психотерапевта: помочь супругам принять рациональную альтернативу процессам дисфункционального мышления:

- 1) предпочтение вместо долженствования;
- 2) антидраматизация вместо драматизации;
- 3) терпимость вместо Я-этого-не-переживу;
- 4) принятие вместо осуждения.

Когда семейная ситуация кажется «плохой», можно:

- (1) ничего с этим не делать,
- (2) попытаться изменить ее или
- (3) выйти из ситуации.

Большинство людей часто выбирают один из этих трех вариантов и совершенно ненужным образом расстраиваются из-за того, что выбрали его. РЭПТ показывает клиентам как реализовать выбранный вариант, не жалуясь и не считая его ужасным или кошмарным.

Формы работы когнитивно-бихевиоральных терапевтов разнообразны:

- совместная супружеская или семейная психотерапия;
- раздельная (индивидуальная),
- сочетание, чередование совместных и индивидуальных сессий.

Работа психотерапевтов когнитивно-бихевиорального направления, по своей сути – это образовательный процесс, содержание которого составляет обучение клиентов приемам РЭПТ.

ТЕМЫ СЕМИНАРСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ЗАНЯТИЙ

Семинар 3. Когнитивно-поведенческая семейная психотерапия.

1. Основные теоретические конструкции.
2. Признаки семейного неблагополучия.
3. Цели психотерапии.
4. Анализ основных техник.

Лабораторное занятие 4

Тема: Когнитивно-поведенческая семейная психотерапия.

Цель: знакомство с техниками семейной и супружеской когнитивно-поведенческой психотерапии.

План:

1. Моделирование поведенческого тренинга для родителей.
2. Моделирование ситуаций с использованием техники конструктивного спора.
3. Моделирование коммуникативного тренинга.
4. Моделирование ситуаций с использованием техники «Заключение взаимовыгодных контрактов».

ТЕМА 5. СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

1. Методологические основания стратегической семейной психотерапии.
2. Понятие семьи в стратегическом подходе.
3. Симптом и его функции.
4. Понятие о последовательностях взаимодействия в семье.
5. Практика стратегической семейной психотерапии:

1. Методологические основания стратегической семейной психотерапии.

Джей Хейли (1923-) - выдающийся американский психотерапевт, один из первооткрывателей семейной психотерапии. Его стратегический подход имеет несколько источников.

Психотерапевтами разных школ и направлений давно был замечен тот факт, что возвращение в реальную семью после курса индивидуальной терапии может погубить самые обнадеживающие изменения в пациентах, отбросив их к прежним моделям поведения. Парадоксальными последствиями успешной индивидуальной терапии могут быть также резкое ухудшение супружеских взаимоотношений, возникновение новых проблем и заболеваний у остальных членов семьи.

Попытки предотвратить подобные явления дали импульс развитию семейной психотерапии, где в качестве объекта терапевтической помощи стала выступать вся семья в целом, а целью работы стало изменение правил коммуникации в дисфункциональной семье, сложившихся стереотипов взаимодействия, стереотипов взаимоотношений, чем персональных характеристик ее членов.

Важнейшими теоретическими концепциями, ставшими методологическими основаниями системного взгляда на семью стали:

- ✓ кибернетические идеи Роберта Винера, в центре которых стояли представления о системе, гомеостазе, обратной связи, которая позволяла осуществлять системе самокоррекцию;

- ✓ общая теория систем Л.фон Берталанфи, элементы которой основывались на кибернетической модели;
- ✓ теория логических типов коммуникации Бертрانا Рассела;
- ✓ концепция парадоксальной коммуникации (ситуация «двойного зажима», «двойной связи», «двойной ловушки») Грегори Бейтсона,
- ✓ эриксоновский подход к семейному консультированию.

2. Понятие семьи в стратегическом подходе.

Под семьей в стратегическом подходе понимается любая группа, члены которой проживают совместно. Большое внимание этот подход уделяет внутрисемейной иерархии. Речь идет о распределении власти в семье. Хейли различает семьи здоровые, с функциональной иерархией и проблемные, где иерархия нарушена.

3. Симптом о его функции

Симптом возникает потому, что тот метод (способ, правила) с помощью которого семья достигает своего равновесия, стабильности для нее или общества не переносим. Симптом как правило запускается чаще всего нормативным кризисом семьи. Он возникает в связи с невозможностью для семьи решить задачи той или иной стадии жизненного цикла семьи. Однако, источник симптома может быть связан с ненормативным кризисом. Важно понять, что симптом и система связаны друг с другом они нужны друг другу.

Симптом проявляет способы решения семейных проблем, он используется семьей в каком-то текущем деле и позволяет сохранить ее стабильность.

4. Понятие о последовательностях взаимодействия в семье

Сторонники стратегического направления сосредотачиваются на исследовании интеракций и выявления дисфункциональных последовательностей семейного взаимодействия. Последовательности – это цепь следующих друг за другом действий, поведенческих и эмоциональных реакций. Наблюдение за последовательностями в семье дает возможность выявить семейную иерархию.

5. Практика стратегической семейной психотерапии.

5.1. Типы вопросов в системной семейной психотерапии.

Виды вопросов в семейной психотерапии многочисленны. Выделим основные типы вопросов, основе разграничения которых лежит та или иная гипотеза терапевта:

- линейные вопросы;
- циркулярные вопросы;
- стратегические вопросы;
- рефлексивные вопросы.

5.2. Предписания как основной терапевтический прием в стратегическом подходе в семейной терапии.

Основной способ изменения иерархической неконгруэнтности – формулирование директив, или предписаний, которым члены семьи должны следовать между сессиями.

Предписания могут быть прямыми или косвенными (парадоксальными, т.е. противоречащими здравому смыслу).

5.3. Позитивная коннотация.

Позитивная коннотация – положительное переопределение симптома, с которым приходит семья. Позитивное переопределение дает одновременно симптому идентифицированного пациента и симптоматическому поведению других членов семьи в форме заявления о том, что все поведение членов семьи вызвано одной общей целью сохранения сплоченности семейной группы.

ТЕМЫ СЕМИНАРСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ЗАНЯТИЙ

Семинар 4. Стратегический подход в семейной психотерапии

1. Теоретические основания системного подхода.
2. Семейная иерархия, иерархическая неконгруэнтность.
3. Механизм возникновения симптома его функции.
4. Виды вопросов при проведении интервью с семьей
5. Миланская школа, ее вклад в развитие семейной психотерапии

Лабораторное занятие № 5

Тема: Практика стратегической семейной психотерапии

Цель: ознакомиться с практикой работы с семьей, отработка умений планирования, структурирования первой встречи с семьей.

Материалы: каталог проблемных ситуаций.

План.

1. Обсуждение этапов проведения первой встречи (интервью).
2. Моделирование проблемных ситуаций в и первой встречи с семьей.
3. Обсуждение возможных проблем на разных этапах первой встречи.
4. Требования к психотерапевтическому контракту.

Лабораторное занятие № 6

Тема: Техники стратегической семейной психотерапии.

Цель: отработка умений и навыков использования техник стратегического подхода.

Материалы: картотека проблемных ситуаций.

План.

1. Работа в микрогруппах с проблемными ситуациями (по 3 человека:

клиент, терапевт, наблюдатель) на различие типов вопросов.

2. Моделирование работы с семьей: отработка навыка получения информации о взаимодействиях в семье с помощью циркулярных вопросов: проясняющие различия, сослагательного наклонения «если бы» и вопросы «читающие мысли».

3. Работа в микрогруппах с проблемными ситуациями (по 3 человека: клиент, терапевт, наблюдатель), применение техники рефрейминга, формулирование предписаний.

4. Обсуждение трудностей в использовании техник.

ТЕМА 6. СТРУКТУРНАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

1. Теоретические основания структурной семейной терапии.
2. Понятие о семье.
3. Дисфункциональная семья.
4. Практика структурной семейной психотерапии.
5. Эффективность структурной семейной психотерапии

1. Теоретические основания структурной семейной терапии.

Само название концепции «структурная семейная психотерапия» свидетельствует об использовании концепции семейной системы в понимании закономерностей и механизмов функционирования семьи и для проведения психотерапевтического вмешательства. История создания теории и техник структурной семейной психотерапии неразрывно связана с именем выдающегося психотерапевта Сальвадора Минухина.

2. Понятие о семье.

Техники структурной семейной психотерапии основаны на нескольких ключевых положениях:

- 1) семья как базисная человеческая система (естественная группа),
- 2) наличие в рамках семейной системы подсистем (холонов),
- 3) существование у системы и подсистем границ с определенными характеристиками,
- 4) изменяющееся поведение как фактор, оказывающий влияние на отдельных членов семьи,
- 5) эволюция паттернов трансакции.

3. Дисфункциональные семьи.

Семейные психотерапевты структурного направления считают семейную систему адекватно функционирующей в том случае, если она обеспечивает взаимную поддержку и автономию отдельных своих членов.

Подход к оценке структурной дисфункции основан на характеристике таких категорий, как границы, расстановка сил и распределение власти в семейной системе.

4. Практика структурной семейной психотерапии.

4.1. Оценка семейных отношений.

Цель психотерапевтического вмешательства опирается на оценку семейных отношений.

Основные аспекты оценки семейного взаимодействия:

- 1) семейную структуру, излюбленные паттерны семейного взаимодействия; и искать их возможные альтернативы.
- 2) гибкость системы и ее способность к совершенствованию;
- 3) резонанс семейной системы, ее чувствительность к действиям отдельных членов;
- 4) успешность прохождения семьей текущего этапа жизненного цикла и решение соответствующих этапу задач развития;
- 5) способы использования симптомов идентифицированного пациента для поддержания желательных семье паттернов взаимодействия.

На основании всей полученной информации выдвигается гипотеза о сути семейной проблемы и лежащей в ее основе структуре системы.

4.2. Цели семейной психотерапии

Целью терапии являются структурные изменения в семье, а решение проблемы – побочный продукт этих изменений.

Структурный семейный психотерапевт присоединяется к системе, чтобы помочь ее членам изменить свою структуру. Меняя границы и перестраивая подсистемы, терапевт меняет поведение и переживания каждого члена семьи. Он не решает проблемы, это задача семьи, он лишь помогает ей в этом, видоизменяя ее функционирование.

4.3. Создание терапевтической системы: правила и техники.

Терапевтическая система – новая временная система, в которую объединяются терапевт и семья для решения семейной проблемы. Отсюда, основная техника – это техника присоединения.

Основные способы присоединения к семейной системе: аккомодация, отслеживание и мимикрия.

5. Эффективность структурной семейной психотерапии

Имеется опыт применения структурной семейной психотерапии в отношении семей четырех клинических типов: с низким социально-экономическим статусом, с психосоматическими симптомами, алкоголических семей, а также семей наркоманов.

Есть веские доказательства в пользу эффективности структурной семейной психотерапии в отношении детей с психосоматическими проявлениями и взрослых, испытывающих пристрастие к психоактивным веществам.

ТЕМЫ СЕМИНАРСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ЗАНЯТИЙ

Семинар 5. Структурная семейная психотерапия

1. Теоретические основания структурной семейной терапии.
2. Характеристики границ семьи.
3. Проблемы с определением границ, расстановкой сил, разделением

- властных функций.
4. Цели семейной психотерапии.
 5. Техники психотерапевтического вмешательства.

Лабораторное занятие 7

Тема: Практика структурной семейной психотерапии

Цель: знакомство и отработка основных техник работы с семьей в структурной семейной психотерапии.

План.

1. Предъявление проблемных ситуаций в режиме моделирования.
Задания для индивидуальной аналитической работы студентов:
определение цели психотерапевтического вмешательства;
выявление семейных мифов.
2. Обсуждение способов оценки семейных границ.

Лабораторное занятие 8

Тема: Техники структурной семейной психотерапии.

Цель: знакомство и отработка основных техник работы с семьей в структурной семейной психотерапии.

План.

1. Моделирование ситуации для работы с симптомом.

Стадии работы

- 1.1. Выбрать человека, у которого проявляется то или иной симптом.
 - 1.2. Он проясняет для группы что делает каждый член семьи, когда появляется симптом, что и как симптом меняет.
 - 1.3. Распределение ролей в микрогруппе, включая симптом.
 - 1.4. Строится семейная скульптура(в течении 5-ти минут они находятся в этом состоянии).
 - 1.5. Семейная хореография: участники семейной хореографии взаимодействуют друг с другом в соответствии от своего состояния (до кульминационного момента)
 - 1.6. Семейная хореография без участия симптома
 - 1.7. Инструкция симптому: наблюдая за хореографией можно возвращаться и уходить, а можно вообще не возвращаться.
 - 1.8. Обсуждение в микрогруппе - шеринг исходя из ролей, последний рефлексивует протагонист.
9. Проведение деролинга
2. Обсуждение:
 - 1.1. Гипотеза потребности симптома (зачем нужен симптом: участие каждого члена семьи в создании симптома и его функция)
 - 1.2. Ресурсы (как эту потребность можно удовлетворить другим способом)
 - 1.3. Чья неудовлетворенная потребность стоит за симптомом
3. Творческие методы работы: диагностика и изменения структуры и

функционирования системы (лепка, рисование, кукольное интервью, музыка и др.).

ТЕМА 7. ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В.САТИР

1. Влияние на современников и последователей.
2. Основные положения теории Сатир.
3. Психотерапевтический процесс и роль психотерапевта

1. Влияние на современников и последователей

Сатир выпустила огромное количество трудов, она много ездила по миру, на практике доказывая эффективность своего психотерапевтического подхода.

В 1970 г. организацией «Группа развития психиатрии» был проведен опрос среди психотерапевтов, цель которого была выяснить имена тех людей, чьи труды оказали самое большое влияние на их работу. В результате получился такой список: Вирджиния Сатир, Мэган Маккерман, Дон Джексон, Джей Хэйли, Мюррэй Боуэн. В 1980 г. было проведено похожее исследование, чтобы выяснить, появились ли какие-то изменения в этом списке, и вновь Сатир оказалась первой; следом за ней шли Фрейд, Роджерс, Эллис, Салливан, Боуэн, Перлз, Минухин, Хэйли и Берн.

После ее смерти в 1989 г. журнал The Family Networker опубликовал статью «Незабываемая Вирджиния», где говорилось о роли Сатир в психотерапии и о той невосполнимой утрате, что понесла наука после ее ухода из жизни.

2. Основные положения теории Сатир.

Все учение Сатир можно свести к шести основным идеям:

1. Семья, в которой мы выросли, во многом определяет наше поведение и убеждения.
2. Семья – это система, а потому она стремится к равновесию.
3. Нарушения в системе семьи порождают низкую самооценку и защитное поведение.
4. В каждом человеке достаточно сил для личностного роста и здоровой активной жизни.
5. Психотерапевтическую работу нужно проводить на уровне «процессов», а не «содержания».
6. Процесс изменений захватывает всего человека и включает несколько стадий.

3. Психотерапевтический процесс и личность психотерапевта

Процессуальная методика Сатир, ставящая своей целью достижение изменений, опирается, главным образом, на концепцию о стадиях, которые проходит человек на пути к этим изменениям.

1. Начальный – установление контакта с человеком, супружеской парой или семьей.

Используемые техники: рефрейминг, техники активного слушания, семейная хронология.

2. Промежуточный этап__– начинается с заключения договора с клиентом(ами) о целях терапевтических встреч, конкретизируя их. Он включает три стадии изменений: «чужеродный элемент», «хаос», «новые возможности».

Как только Сатир чувствовала, что ей удалось добиться полного доверия, она постепенно готовила людей к принятию изменений, часто для начала давая им понять, что привычные образцы поведения пришли в негодность. Происходит пересмотр (ревизия) дезадаптивных установок, мыслей, чувств, поведения, способов взаимодействия. Они рассматриваются как на личностном уровне, так и на уровне взаимодействия семьи.

Используемые техники: моделирование, скульптурное представление, обучение поведению в конфликтной ситуации.

3. Заключительный этап – стадия закрепления нарабатываемых изменений.

Используемые техники: моделирование, домашние задания.

По убеждению Сатир, личность психотерапевта является тем центральным элементом, который запускает весь механизм психотерапевтической работы. Главное, что должен сделать психотерапевт, – это помочь человеку осознать свой творческий потенциал. И первым инструментом в этом деле является, по ее мнению, личность самого психотерапевта. Главным принципом настоящего психотерапевта должен быть гуманизм, при этом важно, чтобы психотерапевт пришел к этому совершенно сознательно.

ТЕМА 8. СЕМИНАРСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ЗАНЯТИЙ

Семинар 6. Психотерапевтический процесс по В.Сатир.

1. Теоретические основания гуманистического подхода к семейной психотерапии.
2. Цели психотерапии.
3. Стадии терапевтических изменений в человеке и семье
4. Позиция психотерапевта.

Лабораторное занятие № 9

Тема: Практика гуманистической психотерапии.

Цель: знакомство и отработка техник гуманистической семейной психотерапии, приобретение практических навыков в работе с техниками сближения, выслушивания и наблюдения.

ТЕМА 8. ПОСТМОДЕРНИЗМ В СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

НАРРАТИВНАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

1. Постмодернистское мировоззрение как методологическое основание нарративной психотерапии.
2. Сущность нарративной психотерапии.
3. Практика нарративной психотерапии.

1. Постмодернистское мировоззрение как методологическое основание нарративной психотерапии.

К середине 1970-х для социальных наук **смысл** стал центральным понятием (как интерпретируется мир, какими кодами регулируется смысл). Сторонники *социального конструктивизма*: Гарри Гудиниан, Линн Хоффман (1990), Кеннет Герген (1985) ознакомили многих людей из психотерапевтических кругов с идеями социального конструктивизма.

Главная предпосылка социального конструкционизма состоит в том, что убеждения, ценности, установления, обычаи, ярлыки, законы, разделение труда, существующие в том или ином обществе, все то, что составляет **наши социальные реальности, конструируются членами культуры по мере того, как они взаимодействуют друг с другом, поколение за поколением, день за днем**. Другими словами, сообщества конструируют “линзы”, сквозь которые их члены интерпретируют мир.

Принятие постмодернистского, социально-конструктивистского мировоззрения влечет за собой принятие следующих основных положений:

1. Реальности социально конструируются.
2. Реальности учреждаются через язык.
3. Реальности организуются и поддерживаются через нарратив.
4. Нет неотъемлемых истин.

2. Сущность нарративной психотерапии.

В числе пионеров нарративной психотерапии, прежде всего, нужно назвать имя Майкла Уайта (Аделаида, Южная Австралия), его супругу Черил Уайт, а также таких известных современных психотерапевтов как Дэвида Эпстона, семейного психотерапевта из Окленда (Новая Зеландия), Джеффри Циммерман и Вики Диккерсон. Книга семейных психотерапевтов Джилл Фридман и Джин Комбс «Конструирование иных реальностей. Истории и рассказы как терапия» переведена на русский язык. Джером Брунер — социолог, первый ввел термин «нарративная психотерапия» и существенно повлиял на концепцию повествования в семейной психотерапии.

Семейные психотерапевты Джил Фридман и Джемс Комбс применяют две метафоры — “нарратив” и “социальная конструкция” — для организации своей клинической работы

Нарратив – повествование,

Нарративная психотерапия – повествовательная терапия

В основе нарративной (повествовательной) терапии лежит работа с жизненными историями клиентов: анализ проблемных историй и создание альтернативных повествований, открывающих новые перспективы для людей.

В качестве объекта в нарративной семейной психотерапии с которым работает психотерапевт выступают нарративы, которые разрабатываются через терапевтическую беседу

Ключ к этой терапии лежит в том, что в любой жизни всегда больше событий, которые не укладываются в историю, чем тех, которыми повезло. Это означает, что, когда жизненные нарративы несут близкие смыслы или предлагают, как кажется, неблагоприятный выбор, они могут быть изменены посредством выявления других, ранее не помещенных в историю, событий или извлечения нового смысла из уже получивших свою историю событий, что позволяет конструировать новые нарративы.

3. Практика нарративной психотерапии

Нарративная психотерапия имеет своей целью трансформацию идентичности как отдельных членов семьи, так и семейной идентичности в целом. Практика нарративной психотерапии заключается в том, чтобы помочь клиентам деконструировать непродуктивные повествования и реконструировать новые и более продуктивные.

В практике нарративной психотерапии используются следующие техники и приемы:

- экстернализация проблемы;
- деконструктивное слушание;
- наименование сюжета (или проблемной истории);
- постановка вопросов в режиме относительного влияния;
- использование вопросов, «открывающих пространство» для создания “уникальных эпизодов”.

В определенном смысле нарративная терапия завершает процесс расширения круга ответственности за проблемы. Психоанализ обвинял индивидов, системные психотерапевты спасали индивидов и обвиняли семьи, теперь же сторонники нарративной терапии спасают индивидов и семьи и возлагают вину за их проблемы на общество

КРАТКОСРОЧНАЯ ТЕРАПИЯ, ОРИЕНТИРОВАННАЯ НА РЕШЕНИЕ.

1. Методологические основания краткосрочной терапии, ориентированной на решение.
2. Сущность терапевтического процесса.
3. Приемы и техники терапевтической работы.

1. Методологические основания краткосрочной терапии, ориентированной на решение.

Краткосрочная терапия, ориентированная на решение (КТОР), возникла в конце 70-ых годов XX столетия в Милуокском центре краткосрочной терапии в США.

Основоположниками подхода являются супружеская пара Стив де Шазер и Инсу Ким Берг. Активное развитие краткосрочной терапии, ориентированной на решение происходило в 80-е и 90-е годы прошлого века. Она остается востребованной и пользуется популярностью современных психотерапевтов.

Методологическим основанием КТОР является *социальный конструкционизм*.

Для КТОР *характерна когнитивная направленность*. Поведение человека опосредовано внутренними понятийными схемами (фреймами) и зависит от того как человек воспринимает себя, других людей. Опыт поведения, который человек приобретает в различных ситуациях, в свою очередь воздействует на его понимание. Таким образом, между восприятием и поведением существует циркулярная последовательность.

КТОР представляет собой развитие классической системной психотерапии, сохраняя *приверженность принципу системности*. В качестве системы выступает не семья, обратившаяся за помощью. Речь идет о терапевтической системе «терапевт – клиент». В процессе циркулярного взаимодействия этих двух подсистем происходит поиск эффективного решения проблемы.

2. Сущность терапевтического процесса.

Объектом терапии является сам процесс терапевтического взаимодействия, в который включены клиентская подсистема (один или несколько человек) и подсистема терапевта (терапевтическая команда). Между двумя подсистемами происходит обмен информацией. Именно этот циркулярный процесс составляет содержание психотерапии.

Важными постулатами для построения терапевтического процесса являются:

- во-первых, признание того, что достижение желаемых изменений возможно;
- во-вторых, путь к ним лежит через пошаговое приближение к цели;
- в-третьих, первое минимальное поведенческое изменение – свидетельство начала движения к решению проблемы.

Отсюда, в процессе терапии условно можно выделить два смысловых этапа:

первый — выявление желаемого (вместо проблемного) положения дел и принятие его клиентом в качестве терапевтической цели;

второй — пошаговое приближение к желаемой ситуации.

3. Приемы и техники терапевтической работы.

Терапевты, работающие в концепции КТОР, оказались весьма изобретательными в разработке специальных технических приемов, полезных для успешного решения проблем.

На первом этапе работы важно произвести деконструкцию проблемы, для чего используются следующие *приемы*:

- ✓ нормализация проблемы,
- ✓ экстернализация проблемы,
- ✓ переопределение проблемы,
- ✓ нетотальность проблемы,
- ✓ выявление связи проблемы с другой проблемой,
- ✓ полезность проблемного опыта

Терапевты, работающие в концепции КТОР разработали специальные технические приемы, использование которых полезно для успешного решения проблем.

Среди них:

- ✓ техника «чудесного вопроса»,
- ✓ шкалирование,
- ✓ техника одного шага,
- ✓ техника комплимента,
- ✓ терапевтическая метафора,
- ✓ домашние задания.

Домашние задания активно используются психотерапевтами КТОР. Основная задача домашних заданий — дать возможность клиентам пережить и приобрести опыт изменения.

ТЕМЫ СЕМИНАРСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ЗАНЯТИЙ

Семинар 7. Постмодернистские терапевтические модели

1. Теоретические основания нарративной семейной психотерапии и терапии, основанной на решении.
2. Основные теоретические положения и принципы краткосрочной семейной психотерапии.
3. Технология работы с семьей, супружескими парами, отдельными членами семьи.
4. Приемы установления контакта
5. Основные типы вопросов

Лабораторное занятие № 10

Тема: Методы и техники нарративного подхода

Цель: знакомство и отработка техник нарративной семейной психотерапии.

План:

1. Отработка техник:
 - 1.1 экстернализации и интерпретация проблем;
 - 1.2. выявления доминирующих дискурсов;
 - 1.3. нахождения уникальных эпизодов;
 - 1.4. распространение новой истории на будущее.

Лабораторное занятие № 11

Техники краткосрочной семейной психотерапии.

Цель: ознакомление и апробация техник краткосрочной семейной психотерапии

ТЕМА 9. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

ТЕМЫ СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ

Семинар 7. Сравнительный анализ основных направлений семейной психотерапии

1. Становление и этапы развития семейной психотерапии
2. Сравнительная характеристика психоаналитического, бихевиористического, стратегического, структурного, боуэновского подхода по следующим позициям:
 - 2.1. функция специалиста;
 - 2.2. понятие треугольника;
 - 2.3. цели психотерапии;
 - 2.4. роль инсайта в поведении в психотерапевтических изменениях;
 - 2.5. продолжительность психотерапии;
 - 2.6. позиция психотерапевта;
 - 2.7. роль диагностического оценивания;
 - 2.8. основные техники психотерапии

УПРАВЛЯЕМАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

Конспектирование и анализ специальной литературы

1. Майер Патриция Хайнс Паттерны и процессы в работе с собственной семьей терапевта: знания, требующиеся для совершенства [26].
2. Варга А.Я. Семейные мифы в практике системной семейной психотерапии [9].
3. Сатир Вирджиния. Почему семейная терапия? [23].
4. Бостон Паула Системная семейная психотерапия и влияние постмодернизма [3].
5. Арутюнян М.Ю. "Маленький Ганс" как случай семейной терапии [6].
6. Николс М. Сравнительный анализ [24].

1. Патриция Хайнс Майер

ПАТТЕРНЫ И ПРОЦЕССЫ В РАБОТЕ С СОБСТВЕННОЙ СЕМЬЕЙ ТЕРАПЕВТА: ЗНАНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕСЯ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВА.

Для двух людей не существует способа отношения друг к другу вне контекста субъективности. В действительности, степень выразительности субъективности будет меняться в зависимости от зрелости эти двух людей, а также от их хронической или острой тревоги; но все же, в большей или меньшей степени, субъективность будет присутствовать. Именно по этой причине в данной главе вопрос обретения знаний о своей собственной расширенной семейной системе и о себе – подобное стремление узнать как можно больше о природе собственной субъективности – рассматривается скорее как вопрос персональной и профессиональной этики, а не как вопрос предпочтительной теоретической ориентации. Независимо от теоретического подхода, на котором терапевт основывает свою клиническую практику, субъективность будет присутствовать и мешать терапевтическому процессу, несмотря на то, что терапевт уже познал свою субъективность настолько хорошо, что ее можно не допускать до деятельности данного человека.

Проведение широкого серьезного изучения расширенной семьи и ее эмоциональности, по сути, представляет собой действие по признанию автоматических процессов переноса и контрпереноса. Не существует другого способа минимизировать собственную реактивность, направленную на других, кроме как поняв как можно больше эмоциональную систему семьи, ее воздействие на себя, и собственное воздействие на нее. Только тогда терапевт может обладать самым полным пониманием того, *кто* он такой, *что* представляла собой его расширенная эмоциональная история, может отсепарироваться от человека или семьи, сидящих в его офисе. Разумеется, анализ может помочь восполнить в некоторой степени это познание, но вне энергичного изучения семейной системы, а также собственной эмоциональной системы, невозможно полностью понять содержание Я. Прежде, чем обсуждать определение положения Я в системе и тем самым увеличить ответственность терапевта, мы разберем дифференциацию.

Спыт выхода из своей собственной семьи отличается от развития фактического знания, обеспечивающего объективные средства понимания своей собственной семьи. В теории, разработанной Боуэном, такое знание требует не только времени, посвященного воскрешаемым в памяти историям и переживаниям, но также тщательного изучения исторического факта, включая серьезное усилие по становлению значимым членом своей семьи (Bowen, 1978).

Дифференциация, краеугольный камень теории Боуэна, описывает основу всего поведения человека. Это понятие, описывающее две движущие силы, под действие которых живут все люди, это – с одной стороны совместность-тождественность-принадлежность, а с другой стороны принцип индивидуации-сепарации. Оно не различает «здоровье» в одном человек от «патологии» в другом, а скорее удостоверяет общую природу человека,

живущего между этими двумя мощными силами. Что отличает одного человека от другого, так это природа равновесия этих двух сил.

Для людей, чьи силы совместности перевешивают силы индивидуации, жизнь окажется трудной. Это потому, что на каждую дилемму и на каждое решение оказывает влияние автоматическая тяга поиска одобрения или избегание неодобрения значимых других. Поэтому, самая простая задача преследует цель понравиться, и результат этих напряженных усилий вряд ли достигается. Такая острая чувствительность к эмоциональности другого осложняется сходностью ситуации у значимых других, тех, которыми данный человек окружил себя, поскольку у них она также основана на автоматическом стремлении к одобрению. Вообще, люди ищут других себе подобных, чья эмоциональность имеет сходную природу, связанную с чувствами и одобрением или с Я, целями Я и его принципами.

Для человека, чьи стремления быть собой перевешивают чувства принадлежности, цель жизни, хотя и не менее усложнена, но будет менее тяжела. Это так, потому что такие люди будут «чувствовать» эмоциональность важных других, оставаться фокусированными на объективных фактах, дилеммах, альтернативных и вероятных последствиях своих действий. Одобрение было бы приятно, но если текущий план или задача должны быть завершены безупречно, то процесс фокусирования на объективности будет продолжен. Поэтому, такой человек сможет придерживаться фактического хода событий при наличии любой повышенной реактивности и тревоги, если только эмоциональность не достигает такой высоты, что ее воздействию невозможно будет противостоять. И даже тогда, человек, сфокусированный ориентироваться на факты, а не на чувства, обладает тем преимуществом, что при наличии времени разобраться в фактически произошедших событиях, в большинстве случаев произойдет возвращение в изначальное состояние с отходом от ориентации на чувства.

На дифференциацию на базовом уровне – уровне равновесия между чувством и мышлением любого данного индивидуума – оказывают влияние многие факторы. Ничто не является более сильным, чем баланс чувства и мысли в родителях данного индивидуума, поскольку уровень их зрелости формирует большую часть структуры, в пределах которой развились функциональные особенности данного индивидуума. Следует рассмотреть другой фактор, специфичный для семьи: в специальном ли положении в семье появился данный индивидуум, получая, таким образом, позитивную или отрицательную эмоциональность семьи больше предполагаемого (Bradt and Moynihan)?

Значимые события и, часто связанная с ними сильная эмоциональность, представляет еще один фактор (например, преждевременные или связанные с риском роды, пол, несущий дополнительную специфичность в этой семье, внешность, похожая на значимого члена семьи). Разумеется, должна быть включена генетическая наследственность, хотя по-прежнему сложно понять в какой степени и каким

способом она оказывает влияние.

Поскольку знание о дифференциации человека критически важно для понимания его поведения, совершенство в терапии требует некоторой степени владения ее концептуальными принципами. Как только дифференциация достаточно хорошо понята на абстрактном уровне, становится возможным построение знания о дифференциации на уровне расширенной семьи и в пределах Я. Именно тогда существует возможность минимизировать перенос и контрперенос, и таким образом позволить данному человеку или семейной единице продолжить покорение цели по обнаружению эмоциональности внутри себя и внутри его расширенной семьи, а не между ним и не связанным с ним терапевтом. Только тогда индивидуум сможет узнать на фактах свою незрелость; без этого невозможно стать более ответственным за себя перед другими. Впрос, нужно ли терапевту приниматься за трудную задачу открытия природы человеческого функционирования, функционирования расширенной семьи и функционирования себя как основы, от которой возрастает основной уровень функционирования и ответственности, не вызывает дискуссии: решение вступить в область психического здоровья – особенно психотерапию – заставляет приложить усилия и проделать необходимую работу.

Это не означает, что как только известна дифференциация, и она стала ориентиром в чьей-то жизни, появился на свет совершенный терапевт. На самом деле, если есть потребность в совершенном владении терапией, есть масса знаний, затрагивающих навыки в каждом аспекте терапевтического процесса, которые также необходимо усвоить (подобно тому, как навык полетов также необходим пилоту, как и знание авиации). Без нейтралитета зрелости и понимания человеческой эмоциональности, техника остается техникой – специфический отклик на конкретную дилемму. Без знания процесса изменения, который происходит на протяжении курса терапии, будут существовать крупные ограничения в размере возможных изменений, кроме как снизившаяся тревога, возросшее спокойствие и возросшая способность думать.

Мастерство и совершенство в функционировании терапевта требует от индивидуума баланса знаний человеческого функционирования, своего функционирования и терапевтического процесса. Установление такого баланса требует упорной, тяжелой работы в то время, когда незрелость тянет его продолжить «совершенство», оставив «понимание» на потом. Это так, отчасти потому, что при изучении теории семейных систем человек должен начать открывать природу и интенсивность субъективности в себе для получения возможности «видеть» ее в той эмоциональной системе, в которой он живет. Но без этого знания теории человеческого функционирования терапевт будет оставаться ограниченным в своей способности обеспечить другому индивидууму процесс изменения себя.

Подобно всем изучаемым концептам, становление себя в своей семье как средство увеличения зрелости и таким образом, увеличения способности к совершенству в терапии, было неправильно понято и трактовалось самым

разнообразными способами. Некоторые индивидуумы восприняли, что этот концепт (понятие) подразумевает генеалогию, и собрали факты, достаточные для того, чтобы оклеить стены здания суда, в котором они собрали данные. Помимо этого, в фокус не попали также живущая семья, те живые персоны и вопросы, остающиеся в силе для расширенной системы. С другой стороны, есть и такие, кто считает, что работа с семьей означает социальный контакт через события, встречи и тому подобные; устанавливается слабый фокус на расширенные исторические факты, и не устанавливается фокус на сложнейшей задаче обнаружения и противостояния семейному процессу, способствующему незрелости в системе и в себе. Действительно, работа над собой требует хорошего баланса между сбором фактов семейной истории и тщательно выстроенных усилий узнать живущую семью с ее прошлыми и нынешними эмоциональными темами и установить – тема за темой, личность за личностью – тщательно определенное положение себя по отношению к этим темам и в рамках этих взаимоотношений, которое отражает самое ответственное функционирование, на которое способно Ж.

Увеличение эмоциональной цельности требует знания паттернов и процессов своей расширенной семьи. Такое знание должно включать в себя разбор демографических данных семьи (например, длительность жизни членов семьи, паттерны женитьбы, развода, совместной жизни, полная и подробная история здоровья членов, трудовая история/ достигнутые и не достигнутые цели, географическая близость/удаленность от родительской семьи и нуклеарной семьи). Также должны быть узнаны эмоциональные паттерны и процессы семьи. Эти данные, гораздо менее очевидны и подвержены субъективности. Они вытекают не только из знания того, что происходит, но также включают знания убеждения, реакции и тревоги, предшествовавшие данному событию в семье и следующие после него. Последнее узнается из исследования того, что произошло, кто принимал участие, способ этого участия, и результат. Например: Какова была природа расширенной семьи до смерти? После того, как произошла смерть, кто принимал участие в последовавшем за этим похоронном процессе. Каким способом принимали участие члены семьи (как лидер, принимающий решение человек, помощник или как ведомый, присутствующий не предпринимая)? Какие функциональные паттерны сопутствовали этому? Стремилась ли семейные единицы к большему контакту после смерти и похорон, или на самом деле было меньше контактов или они отсутствовали? Какая эмоциональность выражалась этими индивидуумами и самой системой (позитивные/определенные утверждения – негативно/реактивно-осуждающие утверждения) – никакого упоминания этого события вообще или постоянное обсуждение случившегося? Все это включает в себя наблюдение деталей индивидуальных жизней в своей системе, одновременной сохраняя при этом фокус на основных, длительных последствиях для индивидуумов и самой системы. Из такого тщательного изучения функционирования и фактической истории для человека появляется возможность построить обоснованное понимание «структуры», из которой он произошел, и природу окружающей

среды, созданной такой структурой, оказавшей влияние, в конечном счете, на его родителей и повлиявшей на функциональные характеристики, ставшие его Я.

Знание семейной истории и функционирования должно сопровождаться знанием о себе; другими словами, как Я включено в функционирование семьи? Как только становятся известны семейные паттерны и обнаружены области дисфункции, появляется возможность взглянуть на те же характеристики Я и его участие в семейных паттернах. Нет лучшего способа получить знания о незрелых сторонах Я, как прояснить эту информацию. Это исследование не только высвечивает незрелые стороны Я, но и обеспечивает фактическую основу, на базе которой начнется работа по изменению себя для достижения цельности.

Определение того, как начать работать в направлении изменений, требует в какой-то мере значительного знания о человеческом функционировании и способности предсказывать результаты направленных действий и способов реакции. Как только собрано достаточное количество данных о семейной расширенной системе, создается основа для принятия решения о том, какие потребности Я должны быть изменены, чтобы завершить ту роль, которую прежде играло Я в семейной дисфункции (например, создание контакта с ветвью семьи, с которой у него прежде не было такого контакта без эмоционального одобрения семьи относительно данной ветви).

Далее, становится ясно, в какой области нужно работать, чтобы уменьшить имеющуюся у себя внешнюю величину незрелости. Такая работа должна основываться на принципах ответственности и зрелости, которые мы строим в стремлении обрести цельное Я. Например, о зрелость может свидетельствовать то, что человек не принимает чью-либо сторону в семейных темах; либо знает, что все люди обладают некоторой степенью субъективности, что уменьшает объективность. Поэтому, всегда будет существовать склонность рассматривать случившееся в семейной системе через свои эмоциональные очки. Зная это, Я понимает, что его точка зрения не является истиной, а скорее, точкой зрения, основанной на фактах и с примесью эмоциональной субъективности – чем более эмоционально значимы участвующие в этом индивидуумы, или тема, находящаяся в фокусе, тем выше вероятность, что субъективность повысится. Хорошее функционирование не основывается на поисках одобрения других, а основано на ясности понимания того, что отстаивает человек в важных темах, что согласно этим убеждениям он готов делать и дальнейшее последовательное их исполнение. Таким образом, нет стремления получить одобрение или стремления избежать неодобрения, а есть стремление следовать своим установившимся убеждениям и функционировать, основываясь на чувстве ответственности. Исходя из подобных самостоятельно обнаруженных и созданных убеждений, автоматически вносятся изменения в склонность Я участвовать и содействовать семейной дисфункции. Действия теперь будут основываться не на поисках одобрения

других, а на своих убеждениях.

Человеческие эмоциональные процессы, происходящие на протяжении нескольких поколений, являются значительными процессами, которым нелегко противостоять. Самые точные знания индивидуума о личных убеждениях и самые четкие действия (т.е., фактические, нейтральные, отсутствие как поиска одобрения так и избегания неодобрения) могут привести к неудаче, если нет признания и фокусировки на возможных реакциях семьи на действия индивидуума, заставляющие его отделяться от системы.

Предварительный прогноз позволяет индивидууму измерить степень успеха в его усилиях определить себя в семье. Такое измерение критически важно, поскольку позволяет индивидууму оценить связь между неудавшаяся попытка – неспособность определить позицию или поддерживать усилие – с неточным теоретическим предположением о семейных паттернах или процессах, или она произошла скорее из-за того способа действия, который выбрал индивидуум. Более того, прогноз дает индивидууму возможность подготовиться к финальной и, иногда самой тяжелой, части любого усилия изменить себя внутри семьи (основывать поведение на убежденности, а не на взаимоотношениях) – ответным действием на реакцию семьи на данное усилие. Независимо от того, насколько рано было предпринято усилие, когда члены семьи реагируют, проявляя боль, гнев, огорчение или угрозы (подразумеваемые или прямо высказанные) прекратить взаимоотношения, то трудно не отвечать на это. Есть искушение объяснить им, чтобы они тоже увидели положительные стороны таких действий индивидуума. Помимо этого, может появиться стремление наброситься на реактивного члена семьи или обеспечить себе защиту. Стоит только индивидууму начать объяснять, напасть на другого или защищаться, то цель данного усилия (стоять вне семейной эмоциональной области) будет минимизирована, если не сведена к нулю. Став реактивным, индивидуум теперь может восприниматься своей семейной системой скорее как взрывающийся, бунтующий, в некотором роде странный и, по крайней мере, скорее всего, несчастный в своей жизни, а не как отличающийся от себя прежнего, непредсказуемый в неудобном для других способе обращения, но тем не менее, заслуживающий большего уважения.

С моей точки зрения, именно только способность предвидеть реакции других и возможную реакцию себя на их реакции, позволяет индивидууму поддерживать ясное стремление относительно позиции (т.е. вне эмоциональной области) и свободу от суждения по отношению к другим. Именно эта способность дает возможность быть в центре эмоциональной системы, при этом, не присоединяясь к ее эмоциональности. Если же существует реакция на чужие точки зрения или реакция на отклики других на Я, то невозможно оставаться в тесной близости к эмоциональной области семьи; поскольку такое действие увеличивает бы вероятность защиты Я, нападки на других или объяснения, для того, чтобы получить согласие на свои действия.

Предложение заключается в том, что для индивидуума будет лучше вначале взглянуть на свою собственную реактивность в определенных усилиях, потерпевших неудачу, и на уровни тревоги, вызываемые данными усилиями. При помощи этого становится возможным оценить и понять почему произошла неудача. Сколько всяких процессов Я «запустило» в других? Насколько неточна была теоретическая база, на основе которой была спланирована данная работа? Какие данные необходимо понять, прежде чем приступить к данному частному усилию? Каких людей в системе нужно принимать в расчет или подключить, чтобы можно было выполнить определенную работу? Это та часть вопросов, которые нужно понять для того, чтобы узнать, отчего произошел срыв усилия по изменению себя.

Поэтому терапевт, не приступающий к попыткам определить себя в своей семье, или попытавшийся, но потерпевший в этом неудачу, будет уязвим к некоторым нежелательным последствиям: эмоциональный разрыв, возросшая склонность к триангуляции, возросший уровень тревоги и увеличившаяся вероятность проекции (на свою семью или на тех, кто пришел на терапию).

2. А.Я.Варга

СЕМЕЙНЫЕ МИФЫ В ПРАКТИКЕ СИСТЕМНОЙ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Семейный миф - это форма описания семейной идентичности, некая формообразующая и объединяющая всех членов семьи идея, или образ, или история, если хотите, идеология. Это знание, разделяемое всеми членами семейной системы и отвечающее на вопрос: "Кто мы?"

В мифе знание о том, что принято, а что не принято в семье думать, делать и говорить, чувствовать, осуждать, ценить. Формула мифа "Мы - это...".

Некий миф, описывающий семейную идентичность существует в любой семье, но в обычных случаях это знание смутно, плохо структурировано, редко используется.

Миф необходим тогда, когда границы семьи находятся под угрозой. Это бывает в тех случаях, когда посторонний человек входит в семью, семья меняет социальное окружение или в семье происходят каких-то серьезных социальных перемен. Кроме того, семейный миф ярко проявляется в случае семейной дисфункции. Жесткая семейная идентичность, выраженная в мифе, наряду с симптоматическим поведением идентифицированного пациента, самое мощное средство поддержания психологического гомеостаза семейной системы.

В процессе семейной психотерапии терапевту нужно вычислить семейный миф, потому что нередко миф ответствен за семейную дисфункцию и пока он не будет выявлен и представлен семье, ничего не изменится.

Среди первых семейный миф описала "Миланская группа" - итальянские системные семейные психотерапевты Мара Сельвини Палаццоли, Джулиана Пратта, Джанфранко Чеккин и Луиджи Босколо - в своей книге "Парадокс и контрпарадокс" (Selvini Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Pratta G. 1978). Миф был назван "Один за всех и все за одного". Мы предлагаем несколько иное название, более привычное и не вызывающее в памяти девиз мушкетеров: "Мы - дружная семья". Этот миф широко распространен в российской культурной среде. В дружной семье не может быть открытых конфликтов, и уж тем более при детях. Сор из избы не выносятся никогда. Отношения не выясняются, все конфликты замалчиваются. Принято чувствовать только любовь, нежность, умиление, жалость и благодарность. Остальные чувства - обида, гнев, разочарование и др. - игнорируются или вытесняются. Проблемы начинаются в тех случаях, когда кто-то из семьи оказывается неспособным игнорировать свои нормальные и неизбежные отрицательные чувства к родственникам. Он и становится идентифицированным пациентом. Тревожно-депрессивные расстройства, агрессивное поведение, анорексия - типичные проблемы "дружной семьи".

В книге итальянских психотерапевтов описывается происхождение и

развитие этого мифа, а также семейная дисфункция, которая наблюдалась в семье.

Семья арендаторов-фермеров, которые жили и работали на ферме в центральной Италии до второй мировой войны.

"Дружная семья" - миф, характерный для семей, переживших много потерь, для семей, живущих в диаспоре. Разлука кажется окончательной, разлучившись, можно расстаться навсегда. Среда враждебна, и несчастья подстерегают людей. Очень яркий случай описывала Роз-Мари Виффел, заведующая отделением семейной психотерапии Тавистокской клиники Лондона во время своего семинара в Москве в 1985 г.

Еще один пример семейного мифа - "Мы - герои".

Как правило, в семье хранятся рассказы о героических поступках предков: там встречаются старые большевики, партизаны, люди пережившие голод, подвергавшиеся репрессиям, вырастившие детей в тяжелых условиях и т.п., иначе говоря, люди, преодолевшие серьезные препятствия и добившиеся результатов.

Миф о героях задает определенный стандарт чувствования и миропонимания. Где герой, там все с размахом: нет радости - есть счастье, нет любви - есть неземная страсть, нет жизни - есть судьба, нет грусти - есть трагедия. В семье "героев" часто встречаются хронические не леченые заболевания -- "герои" не ходят по врачам, это так понятно. В их жизни много трудностей и проблем. Миф "героев" всегда высокий стандарт достижений, они принципиальные и непримиримые люди.

Миф этой семьи - "Мы - семья героев".

"Героический" миф выдвигает суровые требования к мировосприятию и чувствам людей. Герои существуют в высоком жанре трагедии или эпоса. В комедии они не встречаются.

В России существует специальный вариант "героического" мифа - это миф о "Выживальщиках". Выживание в трудных условиях - национальный навык и настоятельная необходимость. Пока жизнь в России была одинаково трудной для подавляющего большинства населения, навыки выживания не составляли основы мифа, они были просто жизненно важны. В эпоху застоя знаком успешного выживания были еда и вещи, несколько более хорошие, чем у большинства. Ценилось умение приготовить из ничего что-то, сшить, связать. Купить что-то дефицитное. Знаки жизненного успеха были просты и иногда достижимы. Понятно, что в этом относительно стабильном мире нашлось место и для детских неврозов и для семейных дисфункций. Психотерапевты не сидели без работы. В начале 90-х еда пропала из магазинов, на короткое время ввели карточки. Немедленно произошла оптимизация семейной жизни в дисфункциональных семьях. Неважно, что ребенок плохо учится, зато его можно было поставить в очередь, на него можно купить дополнительные полкило сыра. Многие дети с радостью стали помогать своим родителям. Заслужить любовь и благодарность таким образом было проще, чем пятерками в школе. Их семейный статус сразу вырос, исчезли конфликты. Возникло много спонтанных ремиссий, к

психотерапевтам стали обращаться реже.

"Что бы мы делали без..." В семье обязательно должен быть некий человек, который держит всю семью на вытянутых руках. Понятно, что для того, чтобы всем помогать, необходимо, чтобы эти все были слегка инвалидами, а то получится, что никто не нуждается в "спасателе". "Спасатель" может быть в моральной ипостаси, а может быть и в физической, впрочем, может быть и то и другое вместе. Моральный "спасатель" нуждается в грешниках. Его семья должна состоять из людей, которые часто делают что-то плохое: пьют, воруют, гуляют, попадают в скверные истории. "Спасатель" выручает и только в этом случае и может чувствовать себя спасателем. Грешники благодарят, обещают исправиться и... снова грешат. Физический "спасатель" выхаживает, лечит, кормит, приносит продукты и т.п. Поэтому его семья состоит из больных, беспомощных, калек, иначе как бы он смог их спасти?

В последнее время я часто наблюдаю еще один семейный миф. Этот миф особенно ярко проявляется в тех семьях, где есть высокая ценность образования, творчества, созидательного труда. Дисфункция часто проявляется у детей в виде школьной дезадаптации. Миф называется "Мы - люди". Идея мифа состоит в том, что человеческое существо должно совершать в течение всей жизни определенные действия для того, чтобы подтверждать свое специфическое человеческое качество. Если этого не делать, то автоматически происходит "оскотинивание и озверение". Неработающая женщина, которая проводит свои дни у плиты, превращается в курицу, клушу. Люди могут напиваться и превращаться в свиней. "Напился как свинья", "напился до поросячьего визга". Сразу вспоминается сказка про сестрицу Аленушку и братца Иванушку, который из копытца напился и козленочком стал. Вообще, переход человека в животное и наоборот - мотив многочисленных сказок народов мира. Оборотни, люди-волки, женщины-лисицы, царь-лягушка из сказок переходят в сценарии современных фильмов (например "Люди-кошки" с Настасьей Кински в главной роли). Интересно, что для того, чтобы переход из одного качества в другое осуществился, нужен некий магический ритуал. Одно из наиболее частых магических действий - половой акт. С его помощью лягушка может превратиться в прекрасную девушку, девушка - в пантеру. Такую же роль половой акт играет в китайских сказках о людях-лисах. Магическими свойствами обладают еда и питье: можно съесть или выпить что-то и потерять человеческий облик. Вообще приобщение к инакобытию через еду и питье очень устойчивая мысль, которая присутствует как в народных сказках (если вурдалак попьет крови обычного человека, то этот человек также превратится в вурдалака), в первобытных охотничьих обрядах (считалось, что если охотники съедают печень, допустим, медведя, они становятся такими же неустрашимыми и неутомимыми, как медведь), так и в таинстве евхаристии, когда верующие выпив вина и съев печенья, приобщаются к крови и плоти Христовой, а через это и к его Церкви.

Описанные здесь семейные мифы часто встречаются в практике психологического консультирования. Работа с семейными мифами проста и сложна одновременно. Стратегия проста и схематична: ритуалы, которые поддерживают миф, заменяются ритуалами, которые этот миф не поддерживают. Сложна тактика, она штучная, уникальная для каждой семьи. Необходимо вычислить, в каких поведенческих ритуалах проявляет себя миф в данной семье. С помощью какого взаимодействия и кого с кем он воспроизводится. Так же очень важно понять, когда, в какие моменты возникают эти взаимодействия, что является "спусковым крючком". Понятно, что эти взаимодействия уникальны для каждой семьи. После этого надо изобрести некий другой ритуал, другую поведенческую последовательность, которая должна осуществляться именно тогда, когда совершался ритуал, поддерживавший миф. Отдельный вопрос о том, как предписать этот новый ритуал семье так, чтобы люди стали его выполнять. Существуют специальные техники предписания, которые заслуживают отдельной статьи. В одной алкогольной семье, где спасателем была жена, ритуал спасения заключался в том, что все важные душевные беседы происходили тогда, когда муж бывал пьян. Жена отвлекала его на себя, полагая, что он меньше выпьет, если будет с ней разговаривать или заниматься любовью, насколько это возможно было для него в тот момент. Когда он был трезв, были ссоры и конфликты. Жена надеялась, что в трезвом состоянии он скорее поймет, как он страдает от его пьянства, если она будет с ним ссориться и обижаться. Был предложен другой ритуал - доброжелательно игнорировать пьяного мужа, а в период трезвости не выяснять отношений, а наоборот, делать все, что можно для сближения. Наряду с медикаментозным лечением алкоголизма это позволило сломать динамику гипо- и гиперфункциональности, жена перестала спасать пьяницу мужа.

Стратегия работы с мифом "Мы - дружная семья" часто заключается в изменении границ подсистем в семье. Например, "Миланцы" предложили некий ритуал по замыканию границ нуклеарной семьи идентифицированного пациента и отделении ее от расширенной "дружной семьи". Кроме того, необходимо было ввести применение некоторых специальных техник и процедур для того, чтобы отрицательные чувства, для которых в "дружной семье" обычно нет места, были высказаны и приняты. В "дружной семье" обычно не выделяется супружеская подсистема. Дети, родители - все в одном клубке. Очень полезно в этих случаях применять постоянное предписание Мары Сельвини Палаццоли. Супругам рекомендуется неукоснительно раз в неделю проводить сутки вместе, вне дома и без детей.

Для "выживальщиков" более подходят парадоксальные ритуалы, возвращающие их в ту нищету, от которой они так старались уйти.

3. Вирджиния Сатир.

ПОЧЕМУ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ?

1. Семейные терапевты имеют дело с семейными трудностями.

а) Когда один из членов семьи (пациент) испытывает трудности, которые проявляются в определенных симптомах, то эти трудности так или иначе затрагивают всех членов семьи.

б) Многие терапевты считают полезным называть члена семьи, у которого проявляется симптом, «выделенным пациентом»¹, а не «больным» или «странным» или «виноватым», как его обычно называют в семье.

в) Это делается по той причине, что терапевт рассматривает симптомы «выделенного пациента» как исполняющие определенную функцию и для семьи, и для самого индивида.

2. В ряде исследований было показано, что семья ведет себя так, будто она представляет собой единое целое. В 1954 г. Джексон ввел термин «семейный гомеостаз».

а) Согласно концепции семейного гомеостаза семья действует таким образом, чтобы во взаимоотношениях поддерживать равновесие.

б) Члены семьи способствуют сохранению этого равновесия не только явными способами, но и скрытыми.

в) Это равновесие обнаруживается в повторяющихся, циклических, предсказуемых паттернах коммуникации в семье.

г) Когда семейный гомеостаз оказывается под угрозой, его участники прилагают много усилий, чтобы его сохранить.

3. Супружеские отношения влияют на характер семейного гомеостаза.

а) Супружеские отношения – это ось, вокруг которой строятся все остальные семейные отношения. Супруги являются «архитекторами» семьи.

б) Затрудненные супружеские отношения порождают расстройство в воспитании детей.

4. Выделенный пациент – это член семьи, на которого наиболее заметно повлияли затрудненные супружеские отношения, и на нем больше всего отразилось расстройство в родительском воспитании.

а) Его симптомы служат сигналом «СОС» о трудностях его родителей и о нарушении семейного равновесия, происходящем в результате.

б) Симптомы выделенного пациента представляют собой сообщения о том, что он искажает свое собственное развитие, пытаясь принять на себя и облегчить трудности своих родителей.

5. Многие терапевтические подходы называются «семейной терапией», но отличаются от предлагаемого здесь метода, поскольку эти подходы в основном ориентированы не на семью как единое целое, а лишь на отдельных членов семьи. Например:

а) У каждого члена семьи может быть свой собственный терапевт.

б) Или у всей семьи может быть один и тот же терапевт, но они видятся с ним отдельно друг от друга.

¹ В подлиннике «identified patient» – прим. перев.

в) Или у пациента может быть свой терапевт, который время от времени встречается с другими членами семьи «ради» пациента.

6. Все большее число клинических наблюдений приводит к выводу, что семейная терапия должна быть ориентирована на семью в целом. Этот вывод сначала опирался на наблюдения, показавшие, как члены семьи реагируют на индивидуальное лечение одного из членов семьи, обозначенного как «шизофреник». Но дальнейшие исследования показали, что и семьи с малолетними правонарушителями реагируют на индивидуальное лечение этого члена семьи таким же образом. В обоих случаях оказалось, что:

а) Другие члены семьи мешали индивидуальному лечению «больного» члена семьи, пытались включиться в лечение или саботировали его, как будто семья была заинтересована, чтобы он оставался «больным».

б) Госпитализированный или заключенный пациент часто чувствовал себя хуже или регрессировал после посещения членами семьи, как будто семейное взаимодействие имело прямое влияние на его симптомы.

в) Другим членам семьи становилось хуже, когда пациенту становилось лучше, как будто болезнь одного из членов семьи была необходима для функционирования этой семьи.

7. Эти наблюдения заставили многих психиатров и исследователей, ориентированных на индивидуальное лечение, переоценить и подвергнуть сомнению некоторые предпосылки.

а) Они заметили, что если пациент рассматривается как жертва его семьи, слишком легко отождествиться с ним или чрезмерно защищать его, упуская из виду, что:

– пациенты, в свою очередь, столь же способны превращать в жертвы других членов семьи;

– пациенты способствуют закреплению своей роли как больных, странных или виновных.

б) Они заметили, в какой значительной мере им приходится опираться на явление переноса, чтобы произвести изменения.

– возможно при этом, что многое в так называемом переносе пациента в действительности было подходящей реакцией на поведение терапевта в неправдоподобной, бедной взаимодействиями терапевтической ситуации;

– кроме того, терапевтическая ситуация с большей вероятностью закрепила бы патологию, чем представила новое положение вещей, вызывающее сомнения о прежнем восприятии;

– если поведение пациента до некоторой степени представляет собой перенос (т.е. характерное для него отношение к матери и отцу), то почему бы терапевту не помочь пациенту общаться с семьей более прямо, встречаясь с пациентом и его семьей вместе?

в) Они заметили, что терапевты проявляют больший интерес к тому, что происходит в воображении пациента, чем к его реальной жизни. Но даже если они проявляли интерес к реальной жизни пациента, пока они встречались лишь с самим пациентом в терапии, им приходилось руководствоваться его версией этой жизни или пытаться строить догадки о

том, что в ней происходит.

г) Они заметили, что стараясь изменить образ действий одного из членов семьи, они старались, в сущности, изменить образ действий всей семьи в целом.

– это возлагало ношу инициатора изменений в семье на одного лишь пациента, а не на всех членов семьи. Пациент и без того являлся именно тем членом семьи, который старался изменить ее образ действий, а когда его побуждали приложить к этому еще больше стараний, то в ответ он получал лишь все более резкую критику со стороны своей семьи. Тогда его ноша становилась еще тяжелее, и он чувствовал себя еще менее способным.

8. Как только терапевты начали видаться со всей семьей в целом, раскрылись другие аспекты семейной жизни, порождавшие симптомы, аспекты, которые раньше упускались из виду. Другие исследователи семейного взаимодействия сделали подобные открытия. С точки зрения Уоррена Броуди, супруги ведут себя с нормальным ребенком иначе, чем с симптоматическим:

9. Но психиатры, все больше склонявшиеся к семейной терапии, не первыми признали межличностную природу психической болезни.

а) Терапевты из центров «Защиты ребенка» включали в лечение и ребенка, и мать, хотя они чаще всего встречались с матерью и ребенком в разное время, в отдельных терапевтических сессиях.

б) Они все больше осознавали важность участия отца в терапии, хотя они обнаружили, что его трудно вовлечь в работу; обычно им не удавалось вовлечь отца в терапевтический процесс.

– по рассказам терапевтов, отцы чувствовали, что воспитание ребенка – это скорее работа жены, а не мужа; если ребенок ведет себя беспокойно, то терапевту нужно встретиться с женой;

– терапевты из центров «Защиты ребенка», поскольку они с самого начала были ориентированы на взаимоотношения между матерью и ребенком, легко поддавались доверию отца, так что им трудно было его убедить в том, насколько важна его роль в семье для здоровья ребенка;

– клиники «Защиты ребенка» продолжали сосредотачивать свое внимание на «материнстве» хотя они все больше признавали важность «отцовства». И независимо от того, включали ли они отца в свой подход к терапии, они продолжали фокусироваться на муже и жене в их родительских ролях, а не на их супружеских отношениях. При этом многократно отмечалось, насколько сильно супружеские отношения влияют на отношения родительские.

10. Семейные терапевты обнаружили, что им легче заинтересовать мужа в семейной терапии, чем в индивидуальной, потому что сам семейный терапевт убежден в важности участия обоих «архитекторов» семьи.

а) Как только терапевт успешно убеждает мужа, что он значим для терапевтического процесса и что никто не может говорить за него или занять его место в терапии или в семейной жизни, то он с готовностью вовлекается в процесс.

б) Жена (в своей материнской роли) может инициировать семейную терапию,

но через несколько терапевтических встреч, муж вовлекается в нее так же сильно, как жена.

в) Семейная терапия воспринимается как нечто нужное и осмысленное всей семьей. Муж и жена говорят: «Теперь, наконец, мы вместе и можем разобраться в сути происходящего».

11. Начиная с первого контакта, семейные терапевты исходят из определенных предпосылок о том, почему один из членов семьи обратился за терапевтической помощью.

а) Обычно первый контакт происходит потому, что кто-то за пределами семьи обозначает Джонни ярлыком «трудного» ребенка. Первой за помощью обычно обращается встревоженная жена (мы назовем ее Мэри Джонс). Она действует в роли матери «трудного» ребенка Джонни. Раз ребенок обеспокоен, то мать чувствует себя виновной в этом.

б) Но беспокойное поведение, вероятнее всего, проявилось у Джонни задолго до того, как взрослый, не принадлежащий к их семье, обозначил его ярлыком «трудного» ребенка.

в) До тех пор, пока постороннее лицо (чаще учитель) не назовет Джонни «трудным», члены семьи Джонс наверняка будут вести себя так, как будто они не замечают поведения Джонни; его поведение устраивает его близких, потому что оно исполняет определенную семейную функцию.

г) Обычно какое-то событие или происшествие вызывает у Джонни симптомы; из-за этих симптомов посторонним становится очевидно, насколько ребенок обеспокоен. События могут быть такими:

– изменения, влияющие на малую семью (т.е. семью, состоящую из родителей и детей)² извне: война, экономическая депрессия и т.д.

– изменения в семье со стороны жены или в семье со стороны мужа: болезнь бабушки, финансовые затруднения дедушки и т.д.

– приезд или отъезд кого-то из членов малой семьи: бабушка переезжает и начинает жить вместе с семьей, семья сдает комнату постояльцу, семья увеличивается в размере с рождением еще одного ребенка, дочь выходит замуж;

– биологические изменения: у ребенка начинается переходный период, у матери начинается менопауза, отец попадает в больницу;

– социальные изменения: ребенок поступает в школу, семья переезжает в другой город, отец переходит на новую должность, сын поступает в колледж.

д) События такого рода могут повлечь за собой симптомы, потому что супругам необходимо адаптироваться³ к этим изменениям. Эта необходимость создает дополнительную нагрузку на супружеские отношения; отношения в семье переосмысляются, а это, в свою очередь, влияет на равновесие семьи.

е) Семейный гомеостаз может быть функциональным (или «подходящим»)

² В подлиннике «nuclear family» – прим. перев.

³ В подлиннике «integrate» – прим. перев.

для членов семьи во время одного периода семейной жизни и нефункциональным в другие периоды, так что события влияют на семью по-разному.

ж) Но если событие влияет на одного из членов семьи, то оно в некоторой степени влияет на каждого в ней.

12. После первого разговора с Мэри Джонс терапевт уже может построить догадки о взаимоотношениях между Мэри и ее мужем, которого мы назовем Джо. Если считать верным предположение, что нефункциональные супружеские отношения являются главной причиной симптома у ребенка, то отношения между мужем и женой становятся главным объектом терапии.

а) Что за люди Мэри и Джо? В каких семьях они воспитывались?

– когда-то они были двумя отдельными людьми, выросшими в разной семейной обстановке;

– теперь они стали архитекторами новой семьи, своей собственной.

б) Почему из всех людей на свете они выбрали себе в супруги друг друга?

– то, как они выбрали друг друга, дает большое понимание, почему теперь они разочарованы друг в друге;

– то, как они выражают свое разочарование друг в друге, дает ключ к пониманию того, почему Джонни необходимы симптомы, чтобы семья Джонсонов оставалась вместе.

4. Пауль Бостон

СИСТЕМНАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ И ВЛИЯНИЕ ПОСТМОДЕРНИЗМА

Термин «постмодернизм» широко применяется в средствах массовой информации, университетских кругах и современной культуре. Он также вызвал значительное замечательство среди врачей, занимающихся системной семейной психотерапией, истоки которой можно проследить начиная с 1950-х годов. А в настоящее время системная парадигма включает в себя несколько различных моделей. Во-первых, объединяющим признаком системной терапии служит значимость понимания трудностей психологического характера в контексте социальных отношений. Во-вторых, все психотерапевты этого направления едины в том, что необходимо видеть различия и распознавать «разницу» как признак возникновения изменений. В-третьих, существует общая особенность — бригадный метод работы, когда один психотерапевт проводит интервью, а небольшая группа других врачей комментирует его, основываясь на своих наблюдениях. Степень влияния постмодернизма на эти модели и методы работы может быть различной. Стремясь обобщить современную теорию и практику постмодернистской системной терапии, я кратко опишу две основные модели — постмодернистскую модель (Andersen, 1987; Anderson & Goolishian, 1992; Anderson, 1997) и модель нарративной психотерапии (White & Epston, 1990). После определения понятий «модернизм» и «постмодернизм» я сравню эти два движения, рассматривая некоторые темы структурализма, «самость»,

перспективу и язык, а затем перейду к обсуждению значимости постмодернизма для деятельности Национальной службы здравоохранения.

Семейная психотерапия и путь к постмодернизму. Семейная психотерапия выделилась как отдельная форма практики, адаптировавшая теорию общих систем (von Bertalanffy, 1950). Ее основные элементы основывались на кибернетической модели Bateson (1972) и на структурной модели семейной психотерапии, разработанной Minuchin (1968). В последней модели в основном рассматривались вопросы оптимальной организации семьи и четкости границ. Кибернетическая модель была адаптирована врачами с тем, чтобы рассматривать семью как гомеостатический механизм с паттернами передачи информации в процессе общения, аналогичными тем, которые используются в механической системе обработки информации. Миланский метод (Selvini Palazzoli et al., 1978) и метод краткосрочной психотерапии (De Shazer, 1985) основаны на этой модели. Указанные парадигмы сохраняли приоритетность до середины 1980-х годов. Семейная психотерапия первого порядка характеризовалась тем, что врач наблюдает за системой извне. В семейную психотерапию второго порядка включена концепция конструктивизма. Основная суть этого подхода — представление о том, что «знание» во внешнем мире детерминировано нашими врожденными психическими и сенсорными структурами (Maturana & Varela, 1984). В этом заключается отличие от предыдущей позиции, согласно которой внешняя реальность «познаваема». В рамках семейной психотерапии это означало, что в процессе наблюдения врачи вынуждены проявлять личную предубежденность или приверженность какой-либо теории. Другой в корне отличающийся взгляд на реальность характерен для **социального конструкционизма**. Считается, что реальность создается с помощью языка в процессе постоянного взаимодействия и построения отношений. Дискурс о мире не является ни отражением, ни картой реальности, а всего лишь артефактом, полученным в результате обмена информацией в процессе общения (Gergen, 1985). В настоящее время семейные психотерапевты заинтересовались активным процессом создания смысла и бесчисленным разнообразием возможностей — внутренними предположениями во время некоторых дискурсов и идеями, которые раньше не принимались в расчет. Что касается системного подхода, то переход от конструктивизма к социальному конструкционизму, сначала казавшийся маленьким шагом, затем оказался гигантским прыжком (Gergen, 1991). Социальный конструкционизм подвел нас к постмодернизму. Hoffman (1993:83), заявляя о потере своего интереса к кибернетике и конструктивизму, сказала: «Постмодернизм, что бы ни означало это слово, несколько лет был для многих из нас, «системных» людей, маленькой черной тучкой на горизонте, а затем он разразился сильнейшим громом в области семейной психотерапии».

Постмодернистская модель Anderson и Goolishian (1988, 1992) определяют свою практику как постмодернистскую психотерапию (вставка 1). Социальный конструкционизм, по определению Gergen (1991), сыграл

важную роль в развитии этой модели. Другим важным краеугольным камнем стала философская культура герменевтики — науки об интерпретации и объяснении.

Структура психотерапии в меньшей степени представлена начальной, средней и конечной стадиями и в большей — созданием пространства для налаживания определенного типа беседы между ее участниками. Если бы мы наблюдали этот метод психотерапии в действии, то отметили бы рефлексивную и молчаливую позицию врача. Задаваемые вопросы мягко и осторожно направлены на расширение и открытие смыслов для индивидов, задействованных в системе. беседа носит зигзагообразный характер, причем врач старается не поддаваться предложениям взять на себя роль «знающего». Совет или результаты исследований в отношении какой-либо конкретной проблемы можно предлагать лишь как некоторые из множества возможных идей. Врач с пониманием относится к тому, что какая-то «информация» окажется несовместимой с опытом клиента, и неподдельно уважительно и с интересом воспринимает его мысли и реакции. Основной вклад врача в процесс изменения состоит в конструировании определенного стиля беседы. Во время «бесед рефлексивной бригады» ее члены разговаривают друг с другом перед семьей (Andersen, 1987). Они развивают и проясняют темы, прозвучавшие во время сеанса, предлагают идеи, появившиеся у них во время слушания, а также активно реагируют на смыслы, выявленные в результате беседы. После этого члены семьи и врачи вправе проигнорировать, отбросить или более детально развить эти темы.

Клинический пример После обращения за помощью (например, маленького мальчика с нарушениями поведения) может возникнуть диалог между семьей и врачом относительно сконструированного различными членами семьи смысла поведения мальчика. Например, мать может описать ребенка как «сумасшедшего со дня рождения». Врач может проанализировать, что именно имеет в виду мать под сумасшествием и употреблением этого выражения к плохому поведению. Будет развита история этой идеи. Было ли «сумасшествие» мальчика унаследовано, или же оно является следствием какого-то события? Возможны ли альтернативные объяснения? Отец может сообщить, что грудное поведение ребенка может быть ответной реакцией на некую обиду. Продолжая, врач может уточнить характер обиды и требовала ли она другой реакции со стороны ребенка или родителя (ей). Далее может последовать обмен мнениями о проблемах равенства, иерархии и честности в отношениях между родителями и ребенком. Врач может поделиться своими мыслями о возможных альтернативах. Ребенок может считать, что его поведение особенно попадает в поле зрения, потому что его брат более «изворотлив». Врач может вслух поинтересоваться, на что именно обращают внимание в этой семье, а также выяснить преимущества и недостатки быть замеченным. Предполагается, что процесс развития более полного и взаимного понимания может дать положительные результаты. После появления других идей снова будут рассмотрены первоначальные описания. Например, врач может предположить возможность того, что тревога матери

об этом ребенке означает, что она следит за ним больше, чем за его старшим братом.

Системные психотерапевты особенно заинтересовались вопросами

а) структуры, б) определений самости, в) перспективы и г) языка.

Структурализм и постструктурализм Термины «структурализм» и «постструктурализм» часто появляются в дискуссиях о модернизме и постмодернизме. По сути, структурализм предполагает наличие различных основных структур, которые определяют принципы организации, а также то, что эти структуры имеют фиксированную связь друг с другом, которая выходит за пределы времени и действует двойственно. Примерами таких структур можно считать концепцию Декарта о структурном дуализме души и тела, семиотику Соссюра (язык содержит собственные связи между знаками и значениями, бинарные противоположности и глубокие структуры), концепцию Фрейда о том, что основная структура психики представляется в виде сознательного и бессознательного и управляется инстинктами жизни и смерти, диалектический материализм Маркса, а также представления Levi Strauss о культурах и мифах. Все зафиксировано на уровне системы и наблюдается извне или сверху (Sarup, 1986). Многие подвергли сомнению способность структурализма объяснять всеобъемлющие системы с фиксированными связями между компонентами; наиболее заметным был французский философ Derrida, выступающий против взглядов Saussure (1959). Derrida подверг сомнению предпосылку семиотики об объяснимых структурах, различных фиксированных смыслах, которые мог бы выявлять читатель. Он утверждал, что нельзя верить словам, обозначающим нечто «где-то там», и что понимание текста отдельно от опыта его автора невозможно. Другие также пытались низвергнуть утверждения структуралистов об иерархическом принципе. Физика Ньютона подвергалась сомнению теорией относительности Эйнштейна; Фрейд подвергся структуралистскому анализу французского психоаналитика Lacan (чья работа также стала предметом атаки постструктуралистов, которая основывалась на том, что существует несколько возможных прочтений работ Фрейда). Все теории, формирующие семейную психотерапию, по своей природе были структуралистскими. Мы понимали семью в рамках теории общих систем (связь частей в целое), кибернетики (семьи как системы обработки информации с петлями обратной связи и со стремлением к гомеостазу) или структурной модели (семья как организация с исполнительными функциями, границами между поколениями и паттернами взаимодействий). Эти модели, как утверждалось, позволяли установить фундаментальную сущность семьи. Процесс постструктурального анализа охватил и системную психотерапию. Благодаря его влиянию открывается возможность исследования основополагающих предпосылок противоположных позиций. Lynn Hoffman перечисляет пять «священных коров» современной психологии: «объективность» социальных исследований; ограничивающее понятие «ядерной» самости; чрезмерный акцент на заранее определенных путях изменения (т. е. психология развития); особый статус эмоций; иерархия

уровней при обращении к теории координированного управления смыслами (Hoffman, 1993). Движение к конструктивизму можно рассматривать как еще одну форму структурализма, а его влияние способствовало одновременному существованию различных взглядов на мир, положив, таким образом, начало разрушению концепции единой внешней реальности. Социальный конструкционизм привел к тому, что системные психотерапевты стали ценить подвижность языка и смыслов.

Самость: «ядерная» идентичность или социальный конструкт? Тема модернизма — дихотомия между универсальным и индивидуальным. Конструирование самости рассматривается восточными религиями как иллюзия, а на Западе представление о самости включает уверенность в индивидуалистической истинной самости. Это отражается в древнем греческом фразеологизме: «будь верен самому себе». В основе психоаналитической работы лежит раскрытие слоев психики для того, чтобы проникнуть в глубинные, более фундаментальные характеристики индивида. Большинство психотерапевтических подходов основано на западной концепции самости индивида, и поэтому психотерапия является детищем модернизма (Parry, 1991). Системная семейная психотерапия заменила идею единой самости идеей единой системы. Эта позиция означала, что психотерапевтическое воздействие должно осуществляться на уровне семейной системы. В системной теории одновременно с психодинамической концепцией «истинной самости», присутствовала вера в самокорректирующуюся природу системы. Если системная психотерапия направлена на семью как целое, то все входящие в нее индивиды будут получать выгоду. Более широкие (влияние культуры, различных общественных институтов и политических ситуаций) и более узкие ракурсы (различающиеся потребности индивидов в семье) не наделялись равным весом. Феминистки, а также лица, работающие с детьми, подвергающимися жестокому обращению, и с жертвами насилия в семье, особенно помогли системным психотерапевтам-практикам переосмыслить их предположения о власти и проблемах, создаваемых дихотомическими границами: семейная система индивидов/семья/более широкий социальный контекст. Процесс деконструкции, описанный выше применительно к постструктурализму, был осуществлен и в отношении индивидуальной идентичности. Когда социальная конструкция вносится в область самости, можно считать, что понятие «ядерной» идентичности — не более чем один из дискурсов. Огромная значимость концепции «ядерной» идентичности начала таять. Семейные психотерапевты, которые больше сосредоточивались на коллективных описаниях исходя из типов семей или системы семейных ценностей, начали уделять больше внимания изменениям внутри семей. Определение системы стало гораздо подвижнее. Системы формировались и поддерживались вокруг определенных проблем. В зависимости от содержания беседы могут проявляться или создаваться различные аспекты семьи. Вклад постмодернизма в понятие самости — акцент на быстротечности и гибкости определений. В поп-культуре такие личности, как

певица Мадонна, приводятся в пример как способные к различным определениям самости. Постмодернистская самость постоянно развивается и входит одновременно в различные социальные сферы. В худшем случае самость фрагментарна, в лучшем — творчески свободна.

Выводы

Сделать выводы о влиянии постмодернизма на системную семейную психотерапию достаточно трудно: и дело не только в том, что это была бы идеологическая анафема; просто еще слишком рано об этом говорить. Мы находимся в процессе формирования отношения ко многим из постмодернистских идей, и их долгосрочные последствия, если они будут, еще не проявились. Некоторые философски настроенные авторы призывают к более интегративной позиции, а другие продолжают подвергать сомнению обоснованность концепции модернистского и постмодернистского периодов. Я предполагаю, что Edmundson (1989) прав в отношении своих идей об изменяющейся природе постмодернизма и своей уверенности в том, что «деконструктивная» работа была частью раннего периода. Цинизм и фрагментация не могут органично сочетаться с психотерапией, а идея Edmundson о другой, более позитивной фазе постмодернизма, которая сможет предоставить благоприятные возможности для того, чтобы переделать самость, кажется довольно привлекательной. Кроме того, концепция нарратива призывает нас к более легкому отношению к потребности клиента в личной когерентности. Наблюдается верховенство языка, а не способов взаимодействия, но, возможно, в будущем кто-либо предложит еще один взгляд на множество коммуникационных элементов психотерапии, которые проводятся не через речь. Я могу утверждать, что системная психотерапия в том виде, в котором мы ее знаем, привязана к своим модернистским основам, но врачи и клиенты получили пользу от стимуляции постмодернизмом. Возможно, могло быть и хуже, чем использовать вклад постмодернистов как приглашение к творческой игре с идеями, а не оказаться во власти этих идей.

5. М.Ю. Арутюнян "МАЛЕНЬКИЙ ГАНС" КАК СЛУЧАЙ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ

Случай маленького Ганса нередко приводится в качестве первого примера психоаналитической работы с ребенком в контексте его актуальных семейных отношений. Однако мне не встречалось (возможно, по невежеству) каких-либо развернутых суждений об этом случае с точки зрения семейной психотерапии ни в психоаналитической, ни в собственно "семейно-терапевтической" литературе - и я решилась предложить несколько соображений на этот счет, заранее принеся извинения просвещенному читателю, если изобретаю велосипед. К тому же, как это вообще бывает с толкованиями, домыслы могут граничить с вымыслами.

Работы Фрейда - библия современной психотерапии, поскольку содержат в себе, хотя бы в свернутой форме, огромное количество идей, толкование и развитие которых (равно как и полемика с этими идеями и их толкованиями) породили огромную часть того, что в настоящее время называется психотерапией. Ретроспективным прослеживанием (или ретроактивной атрибуцией?) современных терапевтических идей и методов "назад, к истокам" занимаются как для обоснования новых идей и методов (в порядке ссылки на авторитет или отрицания его), так и из любопытства и простой добросовестности. Один из фундаментальных стихов этой библии - "Маленький Ганс". В частности, в единственном "семейном" сеансе фрейдовой терапии и сопутствовавших ему обстоятельствах можно усмотреть - при большем или меньшем усилии воображения - "зародыш" десятков идей и практик семейной терапии, развившихся несколько десятков лет спустя.

Что нам известно о Гансе-который-был-маленьким?

Что он родился около 1904 года, у него были отец и мать - ученики и последователи Фрейда ("Его родители - оба мои ближайшие приверженцы", - пишет Фрейд); что матери он был чрезвычайно привязан; затем появилась сестра, вскоре после чего стали проявляться симптомы страха, впоследствии отлившиеся в законченную форму фобии; что косвенным образом - в основном через отца - его лечил профессор Фрейд (который поворотным пунктом терапии считал свою единственную личную встречу с мальчиком); что симптомы исчезли. "Ганса" интервьюировал сам Фрейд около 1923 года - и обнаружил, что девятнадцатилетний юноша мало что помнит о своем общении с "господином профессором" в пятилетнем возрасте. С ним также встречался доктор Лоуэнстайн, когда "Гансу" было 53 года, и выяснил, что детских воспоминаний стало, кажется, еще меньше. У взрослого "Ганса" были сложности в супружеских отношениях, дававшие возможность "порассуждать о связи между ними и его детскими проблемами", о "важном и существенном контексте возникновения фобии, включающем лежащие в ее основе конфликты, связанные с ею любовью и ненавистью, фантазиями и страхами, относящимися к матери, отцу и сестре" (Harold R. Stem, E-mail discussion). Мера излеченности Ганса "на всю оставшуюся жизнь" осталась

под вопросом - однако будем исходить из того, что это был все же случай, несомненно, удачный.

Только ли блестящая проницательность "профессора", глубина его метода вкупе с доброй волей и тщанием отца Ганса привели к успеху?

Семейные терапевты часто обращают внимание на слова Фрейда о том, что "психоаналитик должен уделять такое же внимание чисто человеческим и социальным обстоятельствам жизни пациентов, как симптомам расстройства. Прежде всего наш интерес должен быть направлен на семейные обстоятельства" (Цит. по: Goldenberg, Goldenberg, 1980, p.94). Однако далее обычно отмечается, что Фрейд избегал знакомства с реальными семьями пациентов и был настолько против того, чтобы работать с членами одной семьи, что это стало доктриной - из опасения контакта с анализом излишним усложнением отношений переноса. В результате развития семейной терапии эта трудность была некоторыми просто проигнорирована - отрицанием роли переноса в семейной терапии вообще - как, например, в "solution oriented family therapy" и стратегической терапии Хейли (что не исключает некоторого лукавства со стороны психотерапевтов, отрицающих перенос, но использующих его). Другие действовали более тонко: перенос предполагался "по умолчанию", более того, "харизма" терапевта отчасти зиждилась на умелом использовании приема развития переноса - который затем использовался для тактических маневров, позволяющих терапевту достигать цели (ярким примером такого типа терапии, на мой взгляд, является структурная семейная терапия Минучина). Третьи же пытались упростить отношения переноса в контексте семейной терапии - в частности, требованием непременно *совместности* семейного приема и недопущения встреч психотерапевта по отдельности с разными членами семьи (в качестве примера можно назвать многие виды системной семейной терапии); "лекарством" от переноса называют также и намеренное несохранение "нейтральности": чем менее терапевт склонен вести себя как "пустой экран", тем менее перенос перенос, а, следовательно, тем надежнее терапевт защищен от переживания контрпереноса (Скиннер, 1976 Basic FT). Достаточно очевидно, что в этом рассуждении перенос и особенно контрперенос выступают как явления, скорее враждебные семейной психотерапии. Четвертые вышли из положения (например, в рамках семейной терапии объектных отношений и системной семейной терапии британской школы), введя понятие "семейного переноса" - и, соответственно, контрпереноса. В этом случае общий практически для всех типов семейной терапии взгляд на семью как систему, как бы единого пациента, а, следовательно, на симптоматическое поведение одного из членов семьи (идентифицированную пациента) как на симптом системной дисфункции, приводит и к рефлексии применительно к семье таких фундаментальных психоаналитических реальностей, как сопротивление, перенос и контрперенос (хотя некоторые другие семейные терапевты склонны были бы, скорее, назвать их психоаналитическими фантазмами). В рамках названных видов семейной терапии эти явления могут не только осознаваться и

использоваться терапевтом, но и интерпретироваться во время сеанса (например, нежелание одного из членов семьи участвовать в терапии может интерпретироваться как *семейное* сопротивление).

Этот поневоле вульгаризированный экскурс предпринят здесь для того, чтобы в его перспективе вернуться к динамике терапии маленького Ганса. Я бы хотела остановиться в этой связи на нескольких аспектах, возможно, связанных с "семейным" переносом.

Во-первых, родители Ганса давно знакомы с Фрейдом. Отец мальчика был участником знаменитых фрейдовых "сред", мать одно время лечилась у Фрейда. Вероятно, не будет большой ошибкой постулировать заведомое наличие "совместно" супружеского позитивного переноса (что-то вроде "совместных семейных комплексов" Юнга), предшествующее обращению за помощью.¹ Этим можно отчасти объяснить и то, что Фрейд назвал "благоразумием" отца (добавим от себя: и матери) Ганса, который, несмотря на видимое ухудшение состояния мальчика и генерализацию фобии, не стал "винить лечение". "На такое понимание в других случаях не всегда можно рассчитывать", - пишет Фрейд (с.96). Обрушившись поддержкой и руководством профессора Фрейда, отец рьяно берется за дело, много разговаривает с Гансом, постоянно что-то интерпретирует и пишет профессору частые обширные отчеты. Следует заметить, что еще до возникновения у мальчика симптомов фобии его отец записывал (по просьбе Фрейда, обращенной к его ученикам и последователям) эпизоды из жизни сына, связанные с проявлениями детской сексуальности, - однако записи эти, сделанные почти за два года, занимают всего несколько страниц и по обширности несопоставимы с теми, которые посвящены анализу фобии. (Ехидный семейный терапевт мог бы, таким образом, предположить, что, во-первых, отец теперь точно знает, как использовать свободное время, во-вторых, вероятно, происходящее порождает значительно более содержательное общение с женой, чем простое обсуждение различных проявлений мальчика до того, видимо, занимавшее много места в супружеском диалоге. К тому же отец теперь оказывается в сильной позиции спасающего компетентного мужчины, вполне сравнимой с позицией компетентной женщины - матери, тем самым уменьшая временное преимущество жены, укрепившееся с рождением дочери.) Фрейд не обсуждает системную функцию невроза Ганса и роль отношений между членами семьи в поддержании невротической симптоматики, однако подчеркивает аспект вторичной выгоды ребенка (в семейной терапии это иногда рассматривается как важное звено, к примеру, "школьных фобий"): "Фобия перед лошадью - все-таки препятствие выйти на улицу, и может служить средством остаться дома у любимой матери. Здесь победила его нежность к матери; любящий цепляется вследствие своей фобии за любимый объект" (с.97). С точки зрения семейного терапевта связь может быть и обратной: "цепляние" за любимый объект осуществляется *посредством* фобии. Собственно, так и происходит с маленьким Гансом; если же пойти еще дальше, то и бессознательное "цепляние" матери за ребенка может

создавать условия для возникновения фобий такого рода.

В этих рассуждениях мы исходим из идеи триангуляции, то есть вовлечения в диадические отношения третьего члена семьи в момент, когда нарастание тревоги свидетельствует о возможности проявления и/или осознания конфликта в диаде или перехода его в неуправляемую форму (Мюррей Боуэн). Слишком мало известно об отношениях в семье маленького Ганса, однако мы явно располагаем хотя бы одной повторяющейся сценой конкуренции между отцом и матерью, нашедшей отражение в фантазии Ганса о двух жирафах и подтвержденной отцом, в которой Ганс очевидно "триангулировался". Что кроется за противостоянием отца и матери по поводу того, кто лучше заботится о воспитании Ганса - почему побеждает "измятый жираф" - мать (а ребенок в своей "транзиторности" склонен интерпретировать это как свою победу)? Измят ли "жираф" лишь эротическими фантазиями Ганса или мальчик "приван" супружескую постель жирафами, которые чуть было не зашли в противостоянии слишком далеко?... Вопросы риторические, однако напряженные в "треугольнике" мать-отец-Ганс все же, может быть, не описываемые этими лишь Эдиповыми желаниями пятилетнего мальчика. "Чего только не говорилось... о "несчастном" Гансе, с которым велись такие якобы губительные для него беседы", - пишет в предисловии к работе Фрейда Иван Ермаков. Рискну, однако, чуть-чуть поддержать тут смелых "благонамеренных немцев", возможно, уловивших в описании жизни мальчика элемент соблазнения - и приписавших это аналитической работе с ним. На наш взгляд, соблазн этот скорее располагался в пространстве внутрисемейных отношений. Мать настаивает на том, чтобы брать Ганса к себе в постель - причем не как "наивная" мама, "кратчайшим путем" успокаивающая детеныша, а невзирая на задачу "наблюдения сексуальной жизни ребенка" и свою психоаналитическую просвещенность. В отсутствие отца мальчик "замещал" его в материнской постели. Лишь в результате анализа ассоциаций Ганса отец узнает то, что по-видимому, было общей маленькой тайной матери и сына: Ганс частенько присутствовал в уборной, когда мать испражнялась. Неудивительно, что Ганс больше, может быть, "рядового" ребенка поставлял материла для наблюдений над своей сексуальной жизнью (чем, кстати, вынуждал и "каз" родителей) - похоже, что естественный интерес мальчика к физиологическим отправлениям, "вивимахерам" и тому подобным значительным вещам постоянно поддерживался как материнской возбуждающей игрой, так и тем, что именно этот интерес делал его особенно интересным (прошу прощения за стилевой огрех) для отца. Любопытно, что Фрейд, посвятивший ситуации соблазнения ребенка целую главу в другой знаменитой работе, рассматривающей случай неразрешенного детского невроза "человека-с-волками" ("Соблазн и его непосредственные последствия"), "отделяется" лишь мягким, вскользь, репримандом "доброй, заботливой матери" Ганса, но зато подчеркивает две попытки совращения Гансом матери.²⁾ Конечно, соблазн со стороны неизвестной старшей сестры описать намного проще, чем со стороны знакомой, да еще и

матери (сцена с сестрой "в клозете"- "покажем друг другу свои *"poro"* - вполне сопоставима с присутствием Ганса при дефекации матери), однако, возможно, Фрейд вполне намеренно избегал поддерживать отца Ганса в его более или менее скрытом противостоянии жене, чтобы не создавать коалиции и не провоцировать сопротивления терапии (со стороны матери Ганса), - во всяком случае, тот факт, что Фрейд, по существу, *работал со всей семьей* (и имел дело со сложной игрой семейного переноса и контрпереноса), в этом контексте кажется довольно очевидным.

Интересно, что к отношениям родителей с маленьким Гансом в какой-то мере можно было бы применить возникшую несколько десятилетий спустя теорию "двойных ловушек" (double bind), оказавшуюся столь плодотворной для семейной психотерапии. Родители выступают в качестве возбуждающих и отвергающих объектов не только вследствие гансовых проективных идентификаций, но и "по собственной инициативе". Гансу всячески предлагают "исследовать" собственные бессознательные побуждения, с ним довольно много и охотно говорят о "вивимахере" - но при попытке более детального изучения предмета берут его отрезать; тайну деторождения оставляют тайной, несколько не позаботившись при этом в действительности оградить его от восприятия признаков, с очевидностью изобличающих родительскую ложь (чаши с окровавленной водой, врач, стоны матери и пр.). Происходит как бы стимуляция - и затем "кастрация" познавательного стремления мальчика. При этом именно второе обстоятельство (затемнение факторов связанных с рождением сестры) ретроактивно придает кастрационной угрозе матери значение травмы (см. статью Дж. Кафки в том же номере). Материнская угроза прозвучала шуткой тогда, когда особым близости мальчика с матерью ничто не угрожало - теперь же сестра *отделяет* его от матери и символизирует *отделенный* материнский "вивимахер" ("А у меня из вивимахера кровь никогда не идет", - обескураженно говорит мальчик, войдя в спальню разрешившейся от бремени матери). И во всем этом, по-видимому, какую-то зловещую роль играет отец - а иначе зачем бы ему нести очевидную чепуху про аиста, усыпляющего бдительность Ганса?³⁾

"Профессор" явно воспринимается мальчиком как состоящий в альянсе с матерью (и эта коалиция может ощущаться как противостоящая коалиции слабого Ганса с матерью), притом еще более могущественный и вездесущий (езде-нос-сующий). Это он учит отца, как лучше лишить Ганса матери (или вивимахера). Несмотря на все усилия, Ганс лечится довольно неохотно, хотя в его симптомах и происходят какие-то сдвиги (которые могут быть отнесены отчасти и на счет повышенного позитивного внимания отца). Он реагирует вполне понятным протестом на предложение отца поехать к "человеку, который *лишит тебя "глупости"*". Однако замечание отца, что у профессора "есть маленькая хорошенькая дочка" в корне меняет дело, и Ганс, до того момента сопротивлявшийся (в прямом и психоаналитическом смысле) этой поездке, вдруг охотно соглашается. Не сомневаясь в правоте отца Ганса, объясняющего эту перемену любовью Ганса к хорошеньким

девочкам, все же рискну заметить, что это замечание к тому же превращало "профессора" из прекрасного-опасного божества в реального человека, не замеченного в "поедании" маленьких детей.

Единственный совместный сеанс "семейной терапии", проведенный Фрейдом, оказал решающее воздействие на ход лечения маленького Ганса.⁴⁾ Фрейд приписывал этот факт данной им удачной интерпретации связи страха мальчика перед лошадьми со скрытой враждебностью по отношению к отцу из-за соперничества за мать и, соответственно, страхом перед отцовской мстостью. Однако с точки зрения семейной терапии представляется небезынтересным рассмотреть и другие обстоятельства, которые сыграли или могли сыграть существенную роль в наблюдавшейся вслед за этим сеансом динамике течения болезни "идентифицированного пациента".

1. Фрейд не оставляет никаких сомнений по поводу своих отношений с семьей Ганса и самим мальчиком: "Я уже раньше знал этого забавного малыша, милого в своей самоуверенности, которого мне всегда приятно было видеть" (с.26). Итак, мальчик приходит к человеку, которому его **всегда приятно видеть**: Фрейд прямо моделирует теплые, даже пристрастное отношение к клиенту, словно предостерегая сломанные семейными терапевтами копыя по поводу (сложно понимаемого?) принципа нейтральности.

2. "Моделированием" широко пользуются в семейной терапии, косвенно, через поведение терапевта по отношению к наиболее уязвимому члену семьи (чаще всего ребенку), как бы задавая образец "сильным" членам семьи (обычно родителям). Знаменитая интерпретация Фрейда, данная Гансу, для его отца является моделирующей: достаточно сравнить предшествовавшее терапевтическое вмешательство отца ("...большой жираф - это я, так как длинная шея напомнила ему "вивимахер") и реплику "профессора" о том, что он чувствует страх перед отцом, потому что он так любит мать. Стоит ли думать, что отец на него за это зол..." (с. 26). Комментарий Фрейда содержит несколько предостережений от чрезмерной поспешности, с которой неопит-отец навязывает Гансу интерпретации, которые тот принять не в состоянии. Они сформулированы на языке, который лишь поверхностно схож с "языком клиента" (вроде "вивимахара"), на самом же деле является своего рода насилием и вызывает сопротивление. "Возможно, эта (сексуальная) символика верна, но от Ганса большего пока нельзя требовать" (с.25); "отец расспрашивает слишком много и следует по готовому плану, вместо того, чтобы дать мальчику высказаться" (с.43). Фрейд как бы "притормаживает" отца Ганса, и, возможно, это сыграло не последнюю роль в возникновении у мальчика большего доверия к "профессору" и его анализу и снизило тревогу. Если до встречи с Фрейдом отец писал тому о Гансе, то после нее мальчик начинает **диктовать** отцу письма к "профессору".

3. Роль совместного присутствия на этом сеансе отца и сына трудно переоценить еще и потому, что "приемником" центральной интерпретации становится не только идентифицированный пациент, но и его отец.

Обнаружение враждебного отношения мальчика к отцу и, в связи с этим, страха перед отцом, проецируемого на лошадей "с черным вокруг глаз и рта" - такое же откровение для отца, как и для самого Ганса. На какой-то момент оба - отец и сын - оказываются в равной позиции, отец "уличен" профессором так же, как он все время "уличает" самого Ганса. С этого мгновения триумфа, возможно, начинается для Ганса путь к финальной триумфальной фантазии, символизирующей выздоровление - и к более доверительным отношениям с отцом. (Кстати, о семейной природе первоначального сопротивления Ганса терапии и, в частности, приезду к профессору, может свидетельствовать явная тревожная реакция отца ("Тут отец прерывает меня," - отвечает Фрейд), когда анализ выходит за пределы предсказанного им, из-под его контроля. Такого рода динамика взаимодействий очень типична для "семейного" приема.)

4. Наконец, как не отметить, что сама "героическая" интерпретация имела своим источником именно возможность физически видеть перед собой не только самого пациента с его внутренними объектами, но и его "реальный объект": очки и усы отца Ганса навели Фрейда на мысль о причине страха и объяснили роль "черного" на мордах особенно пугавших Ганса лошадей.

Последнее, на чем хотелось бы остановиться, можно отнести к разряду гипотез-фантазий на тему: "Что еще лечил Фрейд, когда лечил Ганса". Осмелюсь предположить, что он "лечил" семейную структуру. Кризис Ганса - кризис семьи при переходе на новую стадию жизненного цикла семьи с двумя детьми. В силу каких-то дополнительных причин родительская пара оказалась, возможно, более уязвимой, чем раньше - происходит замещение (смещение) симптома супружеского конфликта на симптоматического ребенка. "Внутренняя опасность превращается во внешнюю" - ребенка можно лечить (атаковать опасность), ребенок же, продуцируя фобию, делает то же самое, но избеганием опасности. "Продуцирование фобии Гансом было для него полезным... потому, что повлекло за собой подачу помощи отцом", - пишет Фрейд (с.99). Возможно, оно было целительным для всей семьи, так как повлекло за собой подачу помощи Фрейдом.

Фрейд - центральная фигура семейного переноса - постоянно поддерживает и "приподнимает" отца: "мудрый коллега", "остроумные интерпретации"; однако он столь же постоянно и твердо отводит порой достаточно раздраженные упреки отца, адресованные матери: она делает лучшее из возможного; "добрая, заботливая", "прекрасная" мать Ганса может чувствовать себя достаточно защищенно от преследующего аспекта своего супруга, когда ее оберегает их общий "отец". Эта общность подчеркивается объединением в пару: "оба мои ближайшие последователи". Растущая защищенность обоих супругов, подчеркнутая компетентность в родительских ролях способны снизить конкуренцию, сотрудничество под единым поддерживающим руководством улучшает коммуникацию, жена больше начинает полагаться на мужа и доверять ему, ей уже менее необходим Ганс и как эмоциональная отдушина, и как регулятор дистанции между ней и мужем. Супружеская пара перестает нуждаться в Гансе как

гаранте своей целостности.

Одновременно Фрейд, смоделировав для отца оптимальное поведение с Гансом (принятие агрессии, устранение интрузивных интерпретаций, предоставление ребенку большей инициативы в анализе и в отношениях и пр.) и вступив в альянс с самим Гансом, умеряет якобы исходящую, от отца угрозу; отец становится более способен справиться со своими и сына амбивалентными чувствами, улучшается коммуникация в диаде отец-Ганс: "Все, что отец потерял в уважении (т. е. в способности вызывать страх - М.А.), он приобрел в доверии". Путь для идентификации с отцом упрощается (за исключением все же злосчастного пункта о роли отца в зачатии детей), и это снижает потребность "цепляния" за мать и ревность к сестре.

Снижение тревоги родителей привело и к появлению у них решимости заняться "расчисткой" мифологических представлений мальчика. Фрейд также обращает внимание на то, как родители представляют материал для мифологического миропостроения, указывая, например, противоположную информацию, которую ребенок должен примирить, - в частности, чтобы спасти родителей от своего собственного критического недоверия (что возможно лишь в фантастическом искажении) - и как такого рода мифологемы, путая ребенка относительно его происхождения, места и роли, могут обслуживать невроз. Теперь, когда Ганс разделил с родителями знание о своем появлении на свет и удостоверился в своей "принадлежности" матери, "пуповина" восстановлена, и заещающая ее фобия теряет смысл.

Примечания

¹⁾ А пропус: в практике семейной терапии нередки случаи, когда ребенок используется как "выходной билет" к психотерапевту - с определенной точки зрения мальчик Ганс оказал большую услугу своему отцу, сблизив того с его "отцом" как равного - уже не учеником, а сотрудником, "наследующим дело отца".

²⁾ В другом месте Фрейд пишет: "Благодаря какому влиянию в описанной ситуации появилось у Ганса превращение страстного желания в страх... сказать трудно... Вызвала ли вспышку интеллектуальная недостаточность ребенка разрешить тайну деторождения и использовать развившиеся при приближении к разрешению агрессивные импульсы... или продолжительность сексуального возбуждения столь высокой интенсивности должна была повести к перевороту.." (с.95). Объяснение же "сексуального возбуждения столь высокой интенсивности" присутствием при туалете сестры (с.79) не кажется исчерпывающим.

³⁾ Фрейд считал, что наблюдения Ганса за растущим животом матери и дальнейшим развитием событий привели его к идее, что "Анна находилась в животе матери и вылезла из него как "lumpf". Этот процесс рождения в его представлении был связан с удовольствием... Во всем этом еще не лежало ничего, что могло бы его привести к сомнению или конфликту" (с. 93). Конфликт возник лишь в связи с непониманием роли отца в рождении детей. Позволю себе усомниться; стоны боли, врач, суета и вид крови не могли не испортить мальчику представления об удовольствии дефекации. Во всяком

случае, отсутствие "необходимых разъяснений", несомненно, сыграло свою роль в том, что "рождение сестры... дало толчок для мыслительной работы, которая впутывала его в конфликты чувств" (с.93). Добросовестный отец Ганса убедился в результате анализа в пагубности избранной тактики и дал Фрейду убедить себя в необходимости "распутывания" для Ганса мифологического сюжета с аистом. Однако Фрейду так и не удалось до конца преодолеть сопротивление своих "ближайших приверженцев", родителей маленького пациента, и Ганс вынужден был остановиться на мифе об анальном рождении. Несмотря на всю свою прогрессивность, родители Ганса не смогли допустить освещения факта сексуальных/супружеских отношений мужчины и женщины. Разумеется, это должно быть отнесено за счет культурного табу, но никто не может запретить домысливать здесь и некий особый фактор сопротивления, возможно, сыгравший свою роль и в возникновении фобии у ребенка. Например, после рождения дочери в супружеских отношениях родителей Ганса могло что-то измениться, отчего мать бессознательно "затягивала" сепарацию сына, сама испытывая сепарационную тревогу и вытесняя враждебные импульсы по отношению к мужу; а муж сердился и ревновал, не смея ни признаться в этом, ни настоять на своем (осмелевший в результате лечения Лане прямо говорит отцу: "Ты ревнуешь!", - но тот оказывается не в состоянии принять этот тезис и защищается тем, что списывает его на аистую "проекцию"). Мы ничего не знаем об отношении матери к сыну, кроме того, что она шлепает дочь "по голому рору", а сыну лишь грозит отшлепать его выбивалкой; нам ничего, в сущности, не известно о существующих в семье "треугольниках": отец-мать-Анна, мать-Ганс-Анна, (кроме очевидной ревности мальчика), мать-отец-Ганс (кроме, опять-таки, амбивалентных чувств мальчика). Отношения и роль Лея и Йокасты в эдиповом треугольнике остаются в тени.

⁴⁾ Сеанс состоялся 20 марта, "2 апреля, - пишет Фрейду отец Такса, - можно констатировать первое существенное улучшение". Сам Фрейд считал эту встречу pivotalным пунктом терапии.

6. Николс М. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Современные подходы в семейной терапии

Нормальное развитие семьи

Как правило, терапевты уделяют мало внимания нормальному развитию семьи, если в прошлом отношения в ней развивались вполне здоровым образом.

Большинство терапевтов имеют собственное представление о соответствии норме, что отражается на их работе. Проблема здесь заключается в том, что эти схематичные модели основаны, как правило, на личном опыте и являются лишь отражением собственных взглядов терапевта до тех пор, пока они не получают достаточного обоснования и подтверждения. Всегда возникает искушение предположить, что здоровые семьи — это такие, как наша собственная (или наоборот). Однако даже если предположить обратную ситуацию, когда семья самого терапевта позволяет каждому выполнять самостоятельную функцию, стремиться к само-совершенствованию и при этом сохранять устойчивость нуклеарной семьи, это еще не будет означать, что перед нами пример идеальной семьи. Если мы ставим целью помочь семье, мы не должны выбирать между «здоровой» и «нездоровой» моделью, мы должны найти решения, которые будут эффективны даже в том случае, если семья не вполне конкретно формирует свои цели.

Особенно много внимания событиям из прошлой жизни семьи уделяют представители психоаналитической школы и школы Боуэна, их особенно интересуют перспективы эволюции и развития. Если другие школы объясняют существующие проблемы в основном бытовыми трудностями, то психоаналитики больше интересуются проблемами возникновения проблем, уделяя внимание анализу нормального развития.

Хотя большинство школ семейной терапии почти не затрагивают вопросы зарождения семьи, последователи Боуэна и психоаналитической школы в своих работах акцентируют внимание на вопросе выбора супруга. Боуэн выделил дифференциацию, слияние, триангуляцию, в то время как психоаналитики говорили о неосознанной потребности в комплементарное, перспективной идентификации и идеализации, — однако складывается впечатление, что в обоих случаях для описания схожих явлений используются различные термины. Психоаналитики считают, что выбор будущего супруга обоснован на желании освободиться от уз родительской семьи и соединиться с человеком своего уровня развития. Боуэн говорил, что люди выбирают партнера, который копирует знакомые паттерны взаимодействия в семье, и выбирают партнеров со схожим уровнем дифференциации.

Существуют версии, которые утверждают, что человек находит пару собственному «эго». Но и Боуэн, и психоаналитики сходятся в мнении о том,

что человек склонен искать в будущем партнере черты, которые ему не присущи, но их недостает в нем самом, и он хочет их видеть. Так люди, склонные к упорядоченному образу жизни, женятся на истеричках, и, если верить Боуэну, «коллективисты» женятся на «одиночках». И именно в этом школа Боуэна и психоаналитическая школа схожи друг с другом и отличаются от других. Обе школы отдают должное глубине психологического аспекта, обе признают, что у каждой личности есть своя глубина. Обе школы полагают, что успех отношений зависит от сходства интересов и ценностей партнеров, но также и от природы их внутренних представлений.

Психоаналитики уделяют особое внимание важности хороших взаимоотношений в детстве. Способность ребенка развить само, достаточное «я» и адекватную восприимчивость к окружающей среде зависит от «достаточности материнской заботы» и «адекватного влияния окружающей среды». Если ребенок научится находить согласие с самим собой, он сможет сосуществовать и с другими, в то же время чувствуя себя независимым. Однако, если он этому не научится, он будет чувствовать себя в какой-то мере отвергнутым. Ранние впечатления о взаимоотношениях не просто хранятся в памяти, а формируют психологическую структуру сознания, сохраняя ранние впечатления в форме внутренних и внешних образов. Эти образы определяют то, как люди будут вести себя в дальнейшем среди людей. Таким образом, будущее ребенка — и будущее его семьи — закладывается в раннем возрасте.

Боуэн описывал нормально семейное развитие крайне детерминистским образом. Родители передают детям свою незрелость и недостаток дифференциации; эмоциональное слияние передается из поколения в поколение. Судьба семьи является результатом взаимоотношений, которые существовали в предыдущих поколениях.

Психоаналитические терапевты и боуэнианцы рассматривают триангуляторные взаимоотношения между матерью, отцом и ребенком как критические для последующего развития. Психоаналитики описывают эдипову драму как конфликт и верят, что их отношения будут влиять на все последующие взаимоотношения. Боуэнианцы описывают эту триангуляцию как замещение эмоциональных напряжений, являющуюся результатом семейной двучности, и рассматривают ее как прототип всех последующих взаимоотношений.

Весьма вероятно, что клиницисты рассматривают людей из триангулярных семей как вышедших из союзов, в которых не были реализованы романтические взаимоотношения, но эти теории подразумевают возможность удачного разрешения ситуации. Обе теории — и боуэнианская, и психоаналитическая — поддерживают видимость идеального функционирования, к которому люди стремятся, но никогда полностью не достигают. Результатом может быть либо утопическая модель, которая становится причиной неудовлетворенности в целом, либо позитивное восприятие мира, которое будет вести людей к обогащенной, но несовершенной жизни.

Самое четкое определение дает Боуэн (1966) в описании семей, «склонных к хорошей дифференциации». В этих семьях брак является функциональным партнерством, члены которого могут быть близки без потери автономности. Они разрешают своим детям развиваться самостоятельно, не прибегая к излишней опеке и не препятствуя попыткам ребенка действовать согласно его личным представлениям. Каждый член такой семьи ответственен сам за себя, никто не превозносит другого за личный успех и не обвиняет за провалы. Они способны успешно находить общий язык с другими людьми или действовать в одиночку в зависимости от ситуации. Стресс не может подавить интеллектуальную деятельность эмоциональным давлением. Такие люди адаптивны, гибки и независимы, способны выжить и в тяжелые, и в хорошие времена.

Большинство других школ семейной терапии, не уделяя внимания прошлому, имеет несколько изолированных концепций описания процесса нормального семейного функционирования. Например, коммуникативные терапевты, говоря о браке, употребляют понятие «слуга за услугу» («quid pro quo») (Jackson, 1965), тогда как поведенческие терапевты описывают то же явление с точки зрения теории социального обмена (Thibaut & Kelley, 1959).

Вирджиния Сатир дает определение нормальной семьи как такой, в которой коммуникация является прямой и открытой, где разногласия высказываются, а не скрываются, эмоции выражаются открыто. В таких условиях, считает она, люди развивают здоровую самооценку, что позволяет им идти на определенный риск при установлении подлинных и искренних взаимоотношений.

По утверждению Минухина (1974), чтобы стать настоящими специалистами, терапевты должны научиться правильно воспринимать нормальную семейную жизнь. Важно понимать, что обычная семейная жизнь не является райским садом. Когда два человека вступают в брак, они должны учиться уживаться друг с другом. Каждое последующее вступление в новый виток жизни требует дальнейшей модификации семейной структуры. Клиницисты различают функциональные и дисфункциональные структуры, а также патологические и обычные переходные структуры семьи. Кроме того, как замечает Минухин, трудно стать действительно эффективным терапевтом, если не иметь опыта в решении некоторых проблем, с которыми и обращаются семьи (именно поэтому более опытные и пожилые терапевты достигают лучших результатов, чем молодые).

Из-за того, что структурная семейная терапия начинает работу с оценки адекватности структуры семьи пациента, иногда кажется, что существует идеальный стандарт. В действительности соответствие норме определяется функциональностью. Структурные семейные терапевты делают вывод, что различные структуры могут быть в равной степени функциональны. Ясность границ подсистемы более важна, чем композиция этой подсистемы. Например, родительская подсистема дает возможность отцу и старшему ребенку функционировать эффективно, если авторитарность четко очерчена.

Обычно наблюдаются модели связанности или разрозненности, что не всегда является показателем патологии.

Другие школы семейной терапии используют определенные стандарты «нормальности» при описании проблемных семей. Например, стратегические терапевты описывают дисфункциональные семьи как семьи, создающие проблемы из ничего, так как они не могут приспособиться к меняющимся обстоятельствам и пытаются сделать больше, чем делали обычно.

Большинство терапевтов не ставят своей задачей изменение семьи и поэтому считают, что не обязательно иметь представление об идеальной семье. Вместо этого они занимаются специфическими проблемами — взаимоотношениями, поддерживающими проблему, проблемными личными поведением, решениями, которые не были выполнены, и т. д. е. всем, что касается действий, а не структуры. Их модели дисфункциональны, а поэтому предполагается, что функциональное есть противоположность дисфункциональному.

Хотя не обязательно разобраться в истории семьи, чтобы помочь ей в настоящем, для достижения целей важно понимать ее нынешнюю организацию — здесь используется модель нормальной семьи. Такая модель должна включать в себя способ лечения для настоящего и перспективу на будущее. Среди идей, описанных в этой книге, наиболее полезными для базовой модели нормального семейного функционирования являются структурная иерархия, эффективная коммуникация и развитие жизни по циклам.

Стоит ли придерживаться этих нормативных схем — вопрос. Если терапевты слишком строго придерживаются нормативной модели, они могут навязать ее семьям, которым она не подходит — например, семьям из другой культуры; они более склонны принимать авторитарные позиции для достижения цели лечения. С другой стороны, терапия без модели здорового семейного функционирования может трансформироваться в директивные упражнения. Любая нормативная модель должна использоваться как гибкое руководство к действию, а не как прокрустово ложе, в которое нужно уложить семью.

Как ни странно, такая интеграция стирает границы между школами семейной терапии, а в американском обществе все происходит наоборот. Поликультурность пришла на смену идеалу единого общекультурного котла. Конечно же, этническое самосознание и возрожденное уважение к культуре и традициям различных групп делает общество более разносторонним; большинство сейчас понимают, что различия не являются камнем преткновения: нетерпимость и угнетение одних людей другими — вот что является проблемой, и проблемой не простой. Но поликультурность может заключать в себе опасность противопоставления «мы — они». Может быть, «плюрализм» — лучший термин для обозначения причастности к миру без сепаратизма.

В последнее время много говорится о роли нуклеарных семей. В настоящее время почти в 30% американских семей отсутствует один из родителей (в 1980-х гг. — 20%). Хотя в афроамериканских семьях процент

неполных семей больше, у белых выше темпы роста неполных семей и незаконнорожденных детей.

Семейные терапевты пришли к заключению, что неполную семью стоит рассматривать не только как интересную альтернативу модели полной семьи, но и задумались об абсолютной необходимости нуклеарной семьи.

Любой, работающий с афроамериканскими семьями, знает, что в них родственные границы часто бывают размытыми и существует понятие «ложное родство» (где отношения не обязательно кровно родственные, но часто они бывают очень прочными). Тем не менее предсказание того, что американская нуклеарная семья находится под угрозой, как и предсказания конца света, оказываются преждевременными. В течение двадцати лет проводились исследования по поводу альтернативного построения семьи, и модель семьи с двумя родителями оказалась самой привлекательной в глазах общества. Считается, что парная семья — это наилучшая защита от нищеты в детстве и гарантия будущего. Возможно, бог придумал семью из двух родителей не только по причинам биологического характера. А пока семейные терапевты, которые являются больше врачами, чем социальными критиками, продолжают работать с разными семьями, чтобы помочь им вписаться в любую абстрактную модель и реализовать свой уникальный потенциал.

ИНФОРМАЦИОННАЯ ЧАСТЬ

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Бэйдер Э, Пирсон Л. В поисках мифической пары. Эволюционный подход к диагностике и психотерапии пар: учебное пособие / пер. с англ. и ред. Н.Д. Цветковой. — М.: Изд-во Московского психолого-социального института, 2006. — 302 с.
2. Николс М, Шварц Р. Семейная терапия. Концепции и методы / Пер. с англ. О.Сяку, А.В.Ишко. — М.: Изд-во Эксмо, 2004. — 960 с., ил.
3. Системная семейная психотерапия: Классика и современность / Составитель научный ред. А.В.Черников. — М.: Независимая фирма «Класс». 2005. — 400 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).
4. Уоррен М. Основы семейной психотерапии. 4-е международное издание. — СПб.: прайм - ЕВРОЗНАК. 2005. — 256 с.
5. Шутценбергер А.А. Синдром предков: Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциогаммы. — М.: Изд-во Института психотерапии, 2005, - 256 с.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

6. Арутюнян М. Ю. «Маленький Ганс» как случай семейной терапии // Московский психотерапевтический журнал — 1996. — № 2. — С. 92—102.
7. Алешина Ю.Е. Семейное и индивидуальное психологическое

- консультирование. М, 1994.
8. Браун Дж., Кристенсен Д., Теория и практика семейной психотерапии – СПб.: Питер, 2001. – 352 с.
 9. Бэндлер Р., Гриндер Д., Сатир В. Семейная терапия. Воронеж, 1994.
 10. Варга А. Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс. СПб.: Речь, 2001. – 144 с.
 11. Витакер К. Полночные размышления семейного терапевта / Пер. с англ. М.И. Завалова. - Независимая фирма «Класс», 1998. – 208 с. (Библиотека психологии и психотерапии).
 12. Зинкер Дж. В поисках хорошей формы: Гештальт-терапия с супружескими парами и семьями/ Пер. с англ. А.Я. Могвицкой. - М.: Независимая фирма «Класс», 2000. — 320 с.
 13. Лойшен Ш. Психологический тренинг умений. Школа Вирджинии Сатир. – СПб.: Питер, 2001. – 160 с.: ил. (серия «Практикум по психотерапии»)
 14. Маданес К. Стратегическая семейная терапия/Пер. с англ. Т.В. Снегиревой. — М.: Независимая фирма «Класс», 1999. – 272 с. (Библиотека психологии и психотерапии)
 15. Маданес К., Маданес К. Тайное значение денег/Пер. с англ. А.Д. Иорданского. — М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 192 с.- (Библиотека психологии и психотерапии).
 16. Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной психотерапии / Пер. с англ. А.Д.Иорданского. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 304 с. – (Библиотека психологии и психотерапии).
 17. Мягер В.К., Мишин Т.М. Семейная психотерапия при неврозах: Метод. рекомендации. - П., 1976. - 14 с.
 18. Олифинович Н.Л., Велелта Т.Ф., Зинкевич-Куземкина Т.А. Терапия семейных систем. СПб.: Речь, 2012. – 570 с.
 19. Пэпп П. Семейная терапия и ее парадоксы/Пер. с англ. В.П. Чурсина. — М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 288с. – (Библиотека психологии и психотерапии).
 20. Ридардсон Г. Сила семейных уз. Руководство по психотерапии в помощь семье. СПб.:1994. – 133с.
 21. Сатир В. Один к одному. Беседы с создателями семейной терапии. М., 1996. – 224 с. - (Библиотека психологии и психотерапии).
 22. Сатир В. Как строить себя и свою семью: Пер. с англ. - М.: Педагогика-Пресс, 1992. - 192 с.
 23. Сатир В. Психотерапия семьи. — «Ювента», СПб., 1999. – 293с.
 24. Семейная психотерапия (серия «Хрестоматия по психологии») – СПб: Питер, 2000. – 512 с.
 25. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / Под ред. А.А.Бодалева В.В. Столина. - М.: Педагогика, 1989. - 208 с.
 26. Скиннер Р., Клииз Д. Семья и как в ней уцелеть. М., 1995. - 260 с

27. Слепкова, В.И. Психология семьи /Авт.-сост. В.И.Слепкова. – Минск - Харвест, 2006. – 496 с.
28. Теория семейных систем Мюррея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика. – М.: «Когито-Центр», 2005, -- 496 с. (Современная психотерапия).
29. Фридмен Дж., Комбс Дж, Конструирование иных реальностей: истории и рассказы как терапия. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 287 с. – (Библиотека психологии и психотерапии).
30. Фримен Д. Техники семейной психотерапии — СПб.: Питер, 2001. — 384 с.: ил. – (Серия «Практикум по психотерапии»).
31. Хейли Дж. Необычайная психотерапия: пер. с англ. СПб., Издательство «Белый кролик». 1995.—384 с.
32. Хейли Дж. Терапия испытанием: Необычные способы менять поведение/Пер. с англ. В.М. Саринной. — М.: Независимая фирма «Класс», 1998.
33. Хеллингер Б. Порядки любви: Разрешение семейно-системных конфликтов и противоречий. — М.: Из-во Института Психотерапии, 2001. —400 с.
34. Черников А.В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. – Изд. 3-е, испр. и доп. – М.: Независимая фирма "Класс", 2001. – 208 с.
35. Шерман Р., Фредман Н. Структурированные техники семейной и супружеской терапии: Руководство/ Пер. с англ. А.З. Шапиро. — М.: Независимая фирма «Класс», 1997. - 336 с. - (Библиотека психологии и психотерапии).
36. Шефер Ч., Кэри Л. Игровая семейная психотерапия.— СПб.: Питер, 2000.—384 с.
37. Эволюция психотерапии. Том 1. «Семейный портрет в интерьере»: Семейная терапия / Пер. с англ. Т.К. Кругловой.— М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 304 с. – (Библиотека психологии и психотерапии).
38. Эйдемиллер С.Г., Юстицкий В.В. Психология и психотерапия семьи. - СПб.: Питер, 1999. - 656 с.
39. Эллис А., Драйден У. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии. 2-е изд. / Пер. с англ. Т.Саушкиной. – СПб.: Издательство «Речь», 2002. – 352 с.: ил.

ПРИМЕРНЫЕ ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ»

1. Модели психологической помощи семье.
2. Формы семейной психотерапии.
3. Причины возникновения, история становления и развития семейной психотерапии.
4. Теоретические основы классической системной семейной психотерапии.
5. Классики системного подхода к семье
6. Психодинамическая модель семейной психотерапии.
7. Практика психодинамической семейной психотерапии
8. Классификация основных направлений семейной психотерапии.
9. Сравнительный анализ индивидуальной и классической семейной психотерапии.
10. Теория объектных отношений и теория эмоциональных систем как методологические основания трансгенерационной семейной психотерапии.
11. Основные теоретические конструкции теории эмоциональных систем Мюррея Боуэна.
12. Развитие идей М. Боуэна в современной трансгенерационной семейной психотерапии (Бошормени-Надь, Линн Анселин Шутценбергер).
13. Генограмма как метод диагностики и психотерапевтического вмешательства в трансгенерационном подходе.
14. Методологические основания стратегической семейной психотерапии: Общая теория систем Людвига фон Берталанфи как методологическое основание системной семейной психотерапии.
15. Теория коммуникации группы Пало-Альто Грегори Бейтсона как методологическое основание системной семейной психотерапии.
16. Понятие семьи в стратегическом подходе.
17. Семейная терапия как основной конструкт в стратегическом подходе.
18. Симптом и его функции в стратегическом подходе. Алгоритм работы с симптомом в семейной психотерапии.
19. Понятие о последовательностях взаимодействия в семье.
20. Предписания как основной терапевтический прием в стратегическом подходе к семейной терапии.
21. Виды вопросов в семейной системной психотерапии.
22. Системное интервью как диагностический инструмент.
23. Проведение первой встречи психотерапевта с семьей.
24. Теоретические конструкты структурной семейной психотерапии: семья как базисная человеческая система, холоны как подсистемы семьи, внутренние и внешние границы семейной системы, концепция вмешивающегося поведения.
25. Понятие об уровнях изменений в семейной системной психотерапии.

26. Здоровые и дисфункциональные семьи в структурной семейной психотерапии: признаки и характеристики. Проблемы с определением границ, расстановкой сил, разделением властных функций.
27. Практика структурной семейной психотерапии: оценка семейных отношений, цели семейной психотерапии.
28. Техники присоединения: аккомодация, отслеживание, мимесис.
29. Стратегии изменения: вызов симптому, вызов структуре, вызов семейной реальности.
30. Позиция психотерапевта. Эффективность структурной семейной психотерапии.
31. Понятие комплементарности и его роль в структурной семейной психотерапии
32. Техники структурной семейной психотерапии. (Конкретные примеры)
33. Теоретические основания гуманистического подхода к семейной психотерапии
34. Психотерапевтический процесс по В.Сатир: стадии и основные техники.
35. Основные идеи социального конструктивизма: реальности социально конструируются, учреждаются через язык, организуются и поддерживаются через нарратив, субъективность реальности.
36. Методы и техники нарративной семейной психотерапии.
37. Основные методологические принципы и теоретические положения краткосрочной психотерапии, ориентированной на решение.
38. Основные приемы и техники краткосрочной психотерапии, ориентированной на решение.
39. Стадии развития супружеских отношений в эволюционном подходе.
40. Диагностика отношений в супружеской паре в эволюционном подходе.
41. Причины семейной патологии в разных направлениях семейной классической психотерапии (М.Николс, Сравнительный анализ)
42. Функции симптомов в разных направлениях семейной классической психотерапии (М.Николс, Сравнительный анализ).
43. Концепции триангуляции в разных направлениях семейной классической психотерапии (М.Николс, Сравнительный анализ)
44. Отношение к динамике и цели терапии в разных направлениях семейной классической психотерапии (М.Николс, Сравнительный анализ).
45. Условия, необходимые для изменений в разных направлениях семейной классической психотерапии (М.Николс, Сравнительный анализ).
46. Методы работы в разных направлениях семейной классической психотерапии (М.Николс, Сравнительный анализ)
47. Выделить параметры для сравнительного анализа системной классической и постклассической семейной психотерапии в статье Паулы Бостон «Системная семейная психотерапия и влияние постмодернизма».
48. Сравнительный анализ модернизма и постмодернизма в статье Паулы Бостон «Системная семейная психотерапия и влияние постмодернизма».
49. Принципы семейной психотерапии, «открытые» З.Фрейдом при работе с

маленьким Гансом (Арутюнян М.Ю. «Маленький Ганс как случай семейной терапии»).

50. Семейные мифы: определение, виды, роль в семейном функционировании, способы выявления. (Варга А.Я. Семейные мифы в практике системной семейной психотерапии.)
51. Становление себя в своей семье как средство увеличения зрелости и способности к совершенству в терапии (Патриция Хайнс Майер «Паттерны и процессы в работе с собственной семьей терапевта: знания, требующиеся для совершенства»).
52. Средства работы с семьей (Патриция Хайнс Майер «Паттерны и процессы в работе с собственной семьей терапевта: знания, требующиеся для совершенства»).
53. Факторы неспособности определить свое Я (Патриция Хайнс Майер «Паттерны и процессы в работе с собственной семьей терапевта: знания, требующиеся для совершенства»).
56. Аналитический обзор статьи В.Сатир «Почему семейная психотерапия?»

Критерии оценки знаний студентов

10 баллов — десять:

- систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы, а также по основным вопросам, выходящим за ее пределы;
- точное использование научной терминологии по психологии семьи, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на экзаменационные вопросы;
- умение ориентироваться в основных теориях, концепциях семьи, анализировать их и давать им критическую оценку;
- умение использовать научные достижения смежных дисциплин: социологии, педагогики, социальной психологии, юридической психологии по проблемам семьи;
- знать основные тенденции в развитии современной семьи и давать им критическую оценку с позиций государственной идеологии; высокий уровень психологической эрудиции;
- безупречное владение диагностическим инструментарием семейной психологии, умение его эффективно использовать в обследовании семьи, выполнении научно-исследовательских заданий;
- выраженная способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации, как на семинарских и лабораторных занятиях, так и на экзамене;
- полное усвоение основной и дополнительной литературы, и литературы для конспектирования, рекомендованной учебной программой дисциплины;
- творческая самостоятельная работа на семинарских, практических, лабораторных занятиях, активное участие в выполнении групповых проектов, высокий уровень культуры исполнения заданий.

9 баллов - девять:

- систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы;
- точное использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, , высокий уровень культуры ответа;
- владение диагностическим инструментарием исследования супружеских и детско-родительских отношений в семье, умение его эффективно использовать в обследовании семьи;
- способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации в рамках учебной программы;
- полное усвоение основной и дополнительной
- литературы, и литературы для конспектирования, рекомендованной

- учебной программой дисциплины;
- умение ориентироваться в основных теориях, концепциях семьи, анализировать их и давать им критическую оценку;
 - разработка глоссария по всем разделам учебной программы;
 - самостоятельная работа на практических, лабораторных занятиях, творческое в выполнении групповых проектов, участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий.

8 баллов — восемь:

- систематизированные, глубокие и полные знания по всем экзаменационным и дополнительным вопросам, представленным в объеме учебной программы;
- использование научной терминологии, статистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы;
- владение диагностическим инструментарием исследования семьи;
- способность самостоятельно решать проблемные семейные ситуации с позиций разных психологических концепций семьи;
- усвоение основной и дополнительной литературы, литературы, рекомендованной для конспектирования в рамках учебной программы;
- умение ориентироваться в основных теориях, концепциях семьи, анализировать их и давать им критическую оценку;
- активная самостоятельная работа на семинарских, практических, лабораторных занятиях, систематическое участие в выполнении групповых проектов, высокий уровень культуры исполнения заданий.

7 баллов — семь:

- систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы;
- использование научной терминологии, лингвистически и логически правильное изложение ответа на экзаменационные и дополнительные вопросы, умение делать обоснованные выводы;
- владение диагностическим инструментарием обследования семьи, умение его использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;
- усвоение основной и дополнительной литературы, литературы для конспектирования, рекомендованной учебной программой дисциплины;
- умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по психологии семьи и давать им критическую оценку;
- самостоятельная работа на практических, семинарских и лабораторных занятиях, участие в групповых проектах,

высокий уровень культуры исполнения заданий.

6 баллов - шесть:

- достаточно полные и систематизированные знания в объеме учебной программы;
- использование необходимой научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы;
- владение диагностическим инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в решении учебных заданий;
- способность самостоятельно применять типовые решения при анализе проблемных семейных ситуаций в рамках учебной программы;
- усвоение основной литературы и литературы, рекомендованной для конспектирования в рамках учебной программы по психологии семьи;
- умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях по психологии семьи и давать им сравнительную оценку;
- активная самостоятельная работа на семинарских, практических, лабораторных занятиях, периодическое участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий.

5 баллов - пять:

- достаточные знания в объеме учебной программы;
- использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать выводы;
- владение диагностическим инструментарием обследования семьи, умение его использовать в решении учебных заданий;
- способность самостоятельно применять типовые решения проблемных семейных ситуаций в рамках учебной программы;
- усвоение основной литературы и литературы для конспектирования, рекомендованной учебной программой;
- умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях по психологии семьи и давать им сравнительную оценку; самостоятельная работа на семинарских, практических, лабораторных занятиях, участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий.

4 балла - четыре, ЗАЧТЕНО:

- достаточный объем знаний в рамках образовательного стандарта;
- усвоение основной литературы и литературы, рекомендованной для конспектирования в рамках учебной программой дисциплины;
- использование научной терминологии, стилистическое и логическое изложение ответа на вопросы, умение делать выводы без

- существенных ошибок;
- владение диагностическим инструментарием исследования семьи; умение его использовать в при выполнении учебных заданий;
 - умение под руководством преподавателя решать типичные проблемы жизненного цикла семьи;
 - умение ориентироваться в основных теориях, концепциях направлениях семейной психологии и давать им сравнительную оценку;
 - работа под руководством преподавателя на семинарских, практических, лабораторных занятиях, допустимый уровень культуры исполнения учебных заданий.

3 балла - три, НЕЗАЧТЕНО:

- недостаточно полный объем знаний в рамках образовательного стандарта;
- незнание части основной литературы, отсутствие конспекта первоисточников, рекомендованных учебной программой;
- использование научной терминологии, наличие в ответе на вопросы с существенными лингвистическими и логическими ошибками;
- слабое владение диагностическим инструментарием учебной дисциплины;
- некомпетентность в решении типичных задач жизненного цикла семьи;
- неумение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях семейной психологии;
- пассивность на семинарских, практических и лабораторных занятиях, низкий уровень культуры исполнения учебных заданий.

2 балла - два, НЕЗАЧТЕНО:

- фрагментарные знания в рамках образовательного стандарта;
- отсутствие знания основной литературы;
- отсутствие конспекта литературных источников, рекомендованных учебной программой дисциплины;
- неумение использовать научную терминологию дисциплины, наличие в ответе грубых стилистических и логических ошибок; пассивность на семинарских, практических и лабораторных занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.

1 балл - один, НЕЗАЧТЕНО:

- отсутствие знаний и компетенций в рамках образовательного стандарта или отказ от ответа.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Для мониторинга качества знаний студентов по дисциплине и определения уровня сформированности умений рекомендуется использовать следующие средства диагностики:

- устный опрос во время семинарских занятий;
- составление рефератов по разделам дисциплины;
- конспектирование первоисточников;
- выполнение групповых и индивидуальных учебных исследовательских проектов;
- составление глоссария по темам;
- выступление студентов на семинарах;
- выполнение лабораторных работ;
- устный экзамен.

В результате освоения курса студенты должны **знать**:

- историю возникновения и развития семейной психотерапии;
- методологические основания классической и постклассической семейной психотерапии;
- теоретические конструкции психодинамического, трансгенерационного, стратегического, структурного, гуманистического, нарративного и интегративного подходов к семейной психотерапии;
- технологии психотерапевтического воздействия в соответствии с базовыми концепциями семейной психотерапии;
- профессиональные и этические требования к семейному психотерапевту.

В результате освоения курса студенты должны **уметь**:

- провести циркулярное интервью с семьей;
- провести оценку семейного функционирования;
- выявлять проблемы и ресурсы в семейном взаимодействии;
- выдвигать гипотезы, формулировать цель и прогнозировать план психотерапии.

Перечень учебных изданий и информационно-аналитических материалов, рекомендуемых для изучения учебной дисциплины «Семейная психотерапия»

1. Алешина Ю.Е. Семейное и индивидуальное психологическое консультирование. М, 1994.
2. Браун Дж., Кристенсен Д., Теория и практика семейной психотерапии – СПб.: Питер, 2001. – 352 с.
3. Бэйдер Э, Пирсон П. В поисках мифической пары. Эволюционный

- подход к диагностике и психотерапии пар: учебное пособие / пер. с англ. и ред. Н.А.Цветковой. – М.: Изд-во Московского психолого-социального института, 2006. – 302 с.
4. Бэндлер Р., Гриндер Д., Сатир В. Семейная терапия. Воронеж, 1994.
 5. Варга А. Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс. СПб.: Речь, 2001. – 144 с.
 6. Витакер К. Полночные размышления семейного терапевта / пер. с англ. М.И. Завалова. - Независимая фирма «Класс», 1998. – 208 с. (Библиотека психологии и психотерапии).
 7. Зинкер Дж. В поисках хорошей формы: Гештальт-терапия с супружескими парами и семьями/ Пер, с англ. А.Я. Могвицкой. - М.: Независимая фирма «Класс», 2000. — 320 с.
 8. Лойшен Ш. Психологический тренинг умений. Школа Мирдунии Сатир. – СПб.: Питер, 2001. – 160 с.: ил. – (серия «Практикум по психотерапии»)
 9. Маданес К. Стратегическая семейная терапия/Пер, с англ. Т.В. Снегиревой. — М.: Независимая фирма «Класс», 1999. – 272 с. (Библиотека психологии и психотерапии)
 10. Маданес К., Маданес К. Тайное значение денег/Пер, с англ. А.Д. Иорданского. — М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 192 с.- (Библиотека психологии и психотерапии).
 11. Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной психотерапии / Пер. с англ. А.Д.Иорданского. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 304 с. – (Библиотека психологии и психотерапии).
 12. Мягер В.К., Мишин Т.М. Семейная психотерапия при неврозах: Метод. рекомендации. - П., 1976. - 14 с.
 13. Николс М., Шварц Р. Семейная терапия. Концепции и методы / Пер. с англ. О.Очкуров, А.И.Ильинко. – М.: Изд-во Эксмо, 2004. – 960 с., ил.
 14. Пэпп П. Семейная терапия и ее парадоксы/Пер, с англ. В.П. Чурсина. — М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 288с. – (Библиотека психологии и психотерапии).
 15. Рихардсон Г. Сила семейных уз. Руководство по психотерапии в помощь семье. СПб.:1994. – 133с.
 16. Сатир В. Один к одному. Беседы с создателями семейной терапии. М., 1996. – 224 с. - (Библиотека психологии и психотерапии).
 17. Сатир В. Как строить себя и свою семью: Пер. с англ. - М.: Педагогика-Пресс, 1992. - 192 с.
 18. Сатир В. Психотерапия семьи. — «Ювента», СПб., 1999. – 293с.
 19. Семейная психотерапия (серия «Хрестоматия по психологии») – СПб: Питер, 2000. – 512 с.
 20. Системная семейная психотерапия: Классика и современность / Составитель и научный ред. А.В.Черников. – М.: Независимая фирма «Класс». 2005. – 400 с. – (Библиотека психологии и психотерапии).
 21. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / Под ред. А.А.Бодалева В.В.

- Столина. - М.: Педагогика, 1989. - 208 с.
22. Скиннер Р., Клииз Д. Семья и как в ней уцелеть. М., 1995. - 260 с
 23. Теория семейных систем Мюррея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика. - М.: «Когито-Центр», 2005, -- 496 с. (Современная психотерапия).
 24. Фридмен Дж., Комбс Дж, Конструирование иных реальностей. Истории и рассказы как терапия. - М.: Независимая фирма «Класс», 2001. - 207 с. - (Библиотека психологии и психотерапии).
 25. Фримен Д. Техники семейной психотерапии — СПб.: Питер, 2001. — 384 с.: ил. - (Серия «Практикум по психотерапии»).
 26. Хейли Дж. Необычайная психотерапия: пер. с англ. СПб., Издательство «Белый кролик». 1995.—384 с.
 27. Хейли Дж. Терапия испытанием: Необычные способы менять поведение/Пер. с англ. В.М. Саринной. — М.: Независимая фирма «Класс», 1998.
 28. Хеллингер Б. Порядки любви: Разрешение семейно-системных конфликтов и противоречий. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. —400 с.
 29. Черников А.В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. - Изд. 3-е, испр. и доп. - М.: Независимая фирма "Класс", 2001. - 208 с.
 30. Уорден М. Основы семейной психотерапии. 4-е международное издание. - СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК. 2005. - 256 с.
 31. Шерман Р., Фредман Н. Структурированные техники семейной и супружеской терапии. Руководство/ Пер. с англ. А.З. Шапиро. — М.: Независимая фирма «Класс», 1997. - 336 с. - (Библиотека психологии и психотерапии).
 32. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Психология и психотерапия семьи. - СПб.: Питер, 1999 - 656 с.
 33. Шефер Г., Фери И. Игровая семейная психотерапия.— СПб.: Питер, 2000.—384 с.
 34. Шугенергер А.А. Синдром предков: Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциограммы. - М.: Изд-во Института психотерапии, 2005, - 256 с.
 35. Эволюция психотерапии. Том 1. «Семейный портрет в интерьере»: Семейная терапия / Пер. с англ. Т.К. Кругловой.— М.: Независимая фирма «Класс», 1998. —304 с. - (Библиотека психологии и психотерапии).
 36. Эллис А., Драйден У. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии. 2-е изд. / Пер. с англ. Т.Саушкиной. - СПб.: Издательство «Речь», 2002. - 352 с.: ил.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ РЕЙТИНГОВОГО КОНТРОЛЯ

Практическое задание 1.

К терапевту обратилась внешне благополучная пара с запросом об игровой зависимости супруга. Возраст супругов составлял 37 лет – муж и 39 лет – жена. Внешне пара выглядела опрятно, супруг всячески слек и помогал супруге раздеться, открывал перед ней двери, пропускал вперед, спрашивал не холодно ли ей и куда она хочет сесть. Сели они по разные стороны дивана. Говорила в основном жена, запрос в ее исполнении звучал так «мой муж играет, он не может себя контролировать, у него куча долгов, он не бережет меня». Так же, во всех красках она рассказывала, как он не хочет меняться, как он обманывает ее и как она устала просить его прекратить играть. В разговоре она озвучила, что у них двое мальчиков 12 и 3 лет и что он является плохим примером для них, он испортил их жизнь и она хочет, что бы терапевт сделать что-нибудь с ним, что бы он изменился. Муж при этом напряженно молчал, а когда терапевт обратился к нему, он сквозь зубы говорил, что хочет сохранить семью, как и его жена, что он очень любит ее и детей, при этом он стучал кулаком о вторую ладонь, имитируя удары.

1. В рамках какой психотерапевтической концепции можно работать с данным обращением.

2. Какие нарушения во взаимодействии можно выявить, анализируя данную ситуацию.

Практическое задание 2.

«Я девушка 28 лет, у меня есть парень и ему 26 лет. У него игровая зависимость, но сейчас он не играет. Встречаемся около 4 месяцев. Есть совместные планы».

Недавно мой парень решил бросить работу, хотя я даже и не знаю чем он занимался. Он планирует организовать свой бизнес. Особо со мной это не обсуждает, да и вообще мало посвящает меня в свои дела.

Но при этом переживает, что на меня у него не будет денег. У меня сейчас тоже кризис, на работе в том числе. Депрессия и апатия полная.

Ничего не хочется. Как будто в каком-то болоте. И понятно, что сделав бы бывшего буйфренда уйти с работы оптимизма не прибавляет.

Плюс ко всему, пару лет назад я пережила очень болезненные созависимые отношения. И теперь мне сложно доверять и выстраивать нормальные, спокойные отношения. И я нахожусь в постоянном состоянии «готовности к войне». Жду, что он меня бросит или сделает больно.

Не расслаблялась уже около 3 лет. Очень устала находится в этом состоянии».

Запрос клиента: Как справиться с тревогой и научиться доверять мужчинам?

1. Сформулируйте гипотезу о проблеме.

2. Обозначьте направления дальнейшей работы.

3. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.

Практическое задание 3.

Женщина 36 лет, замужем, есть дочь 12 лет.

Находится в депрессивном состоянии.

«Началось все с того, что мне работодатель не продлил контракт, и я потеряла работу.

Я уже и до этого подумывала менять работу, что-то с этим делать (работа хорошая, сфера IT), но сильно изматывающая.

И то, что мой начальник по личным причинам не продлил мне контракт, меня просто сломило.

Сначала я храбрилась, думала, что все к лучшему, что я сейчас отдохну, буду наслаждаться жизнью, подтяну. Вроде как я сама такого хотела, передышки от работы.

Но вот я уже четвертый месяц не работаю. Состояние у меня ужасное. Никакой передышки не получилось.

Сразу после увольнения я впала в такую тоску, в основном из-за денег, что материальный уровень ухудчился. Я замужем, дочь подросток (мне 36 лет), но основным добытчиком в семье всегда была я. Есть, конечно, у нас запас, но я от этого боюсь еще больше. Что сейчас мы его потратим, и не успев сориентироваться в новых обстоятельствах, и просто придем к бедности.

И я сразу стала опять искать работу. Но получала отказы. Причина смешная. Я достаточно высокого уровня программист, но у меня не на уровне английский, и поэтому мои знания вроде как и не нужны. Вот уже три месяца у меня только отказы.

После каждого отказа я реву несколько дней. Да и вообще я реву теперь постоянно. Мне кажется, что я такая никчемная, что это какое-то фиаско по всем фронтам.

Жизнь моя абсолютно не интересует, ничего не радует, все серо и уныло.

Вместе с прежней своей работой я еще потеряла и все свои человеческие контакты. Получилось так, что все друзья остались там, я теперь практически ни с кем не общаюсь, кроме мужа и дочери. Они, мои друзья по старой работе, конечно, стараются меня не забывать, но это уже совсем не то.

Запрос клиента терапевту: Как начать чувствовать радость жизни, увидеть в ней краски и различить вкус?

1. Сформулируйте гипотезу о проблеме.
2. Обозначьте направления работы.
3. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.

Практическое задание 4.

Мы с женой прожили 15 лет вроде было всё нормально, но последние годы просто ужас, постоянно ругаемся, меня просто обижает, что она

никогда не поддержит меня не в чём, ей что не расскажи всегда я у неё не прав, слово за меня не скажет. У неё есть дочь от первого брака. Я женился на ней, когда дочери было 5 лет, сейчас ей 20 и последний год на меня вообще никакого внимания, всё внимание на неё, чтобы она не сказала она всегда права я нет, по дому она не помогает, допроситься сходить в магазин нереально но её она во всём прощает, бегаёт только вокруг неё и всегда на её стороне, хотя она может меня и послать на три буквы. Жену только посмеивается и соглашается с ней, со мной может не говорить неделями кричит я ей не нужен, а сама на развод не подаёт. Что мне делать посоветуйте?

1. Сформулируйте гипотезу о проблеме.
2. Обозначьте направления работы.
3. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.

Практическое задание 5.

На прием к психотерапевту обратилась женщина 30-ти лет. Ее беспокоят отношения с дочерью, состояние собственного здоровья и здоровья дочери.

Объективно:

Женщина – разведена с мужем 2,5 года назад, проживает с дочерью 6-ти лет в комнате общежития, работает. Отношения с бывшим мужем «натянутые», общение – только при необходимости (например: напомнить про Новый Год, день рождения у дочери и т.д.). В настоящее время беспокоят одышка при минимальных физических нагрузках, боли в легких. После полного медицинского обследования поставлен диагноз: хронический бронхит с астматическим компонентом, назначено медикаментозное лечение. По истечении курса лечения состояние осталось без изменений. До развода практически не болела. Сейчас «зациклена» на проблеме здоровья дочери и своем. Раздражительна, разговаривает с девочкой «на повышенных тонах», часто «срывается» на крик, осознает свое «неправильное» поведение, но не предпринимает никаких мер по его изменению.

Дочь – девочка 6 лет, физическое и умственное развитие соответствует возрастной норме. В возрасте 4-х лет поставлен диагноз: бронхиальная астма, часто болеет простудными заболеваниями. Замкнутая, идет на контакт только после одобрения со стороны матери. Часто кричит и рыдает без видимой причины до заикания, агрессивно ведет себя по отношению к матери (кричит, обзывает, бросает игрушками, может ударить), через некоторое время плачет и бежит к матери, чтобы та ее «пожалела». Отца любит и хочет общаться, но отец игнорирует общение с девочкой. В детском саду с детьми и воспитателями общается адекватно. Любит бывать у бабушки.

1. Сформулируйте гипотезу о проблеме.
2. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.
3. Обозначьте направления работы.

Практическое задание 6.

К психологу обратилась молодая девушка с мамой. Девушка неопрятного вида, в темном платье с широкой юбкой до колена, красной кофте, застегнутой на молнии под горло, босыми ногами (дурно пахнущими), в толстых очках, глаза косят в разные стороны, волосы длинные собраны в косу и растрепаны, с напряженной улыбкой, студентка университета. Сообщила очень эмоционально, что в детский сад она не ходила и социальных контактов с другими людьми не имела вплоть до поступления в университет, в связи, с чем ей трудно приходится в коллективе. Ее мать – женщина средних лет, невысокого роста, полная. Одета была в черные брюки и серый свитер. Вид аккуратный, ничем не выделяющийся. Не работает уже 20 лет, с тех пор как родилась дочь (инвалид по зрению) она все время находилась с ней, с мужем в разводе, в воспитании дочери отец не участвовал. Причину обращения описала дочь, что они с матерью могут конфликтовать по 10 часов к ряду. В основном все сводится к тому, что дочь объясняет маме как ей надо себя вести по отношению к ней, обещанию мамы все выполнять и невозможность выполнить эти обещания. Был неудачный опыт обращения к психологам. Дочь ожидает от обращения к психологам, что они повлияют на поведение матери и отношения тогда изменятся, а все специалисты делают виноватой ее, становясь на сторону матери.

1. Сформулируйте гипотезы о проблеме.
2. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.
3. Обозначьте направления работы.

Практическое задание 7.

К психологу обратилась супружеская пара, в браке 12 лет. Женщина 35 лет, привлекательная, ухоженная, одета сдержанно, но стильно, макияж не броский. Мужчина 40 года, статный, привлекательный, одет в джинсы и свитер. У супругов двое совместных детей: девочка 10 лет, мальчик 5 лет. Обратились к психологу с тем, что в последнее время карьера жены пошла вверх, заработок превысил доходы мужа, что спровоцировало обострение отношений, конфликты по поводу излишней (с точки зрения мужа) занятости жены и распределению семейного бюджета. Запрос на помощь в сохранении брака.

1. Сформулируйте гипотезы о проблеме.
2. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.
3. Обозначьте направления работы.

Практическое задание 8.

«Мне 30 лет, мужу 31. Познакомились мы в 2011 году. У меня до него были отношения с парнем 3 года, хотя нормальными отношениями это нельзя было назвать, но я очень тяжело переживала это расставание. Больше отношений серьезных не было.

На момент знакомства с мужем, я уже не была в расстроенных чувствах, но и не могу сказать, что была готова к новым отношениям, я не

думала об этом. Просто жила, была довольна работой, ходила с подружкой по заведениям, где и встретила мужа.

Для меня это было просто флиртом, но он воспринял все серьезно и по его инициативе мы встретились опять.

Почти сразу были разногласия, ссоры, непонимания. Он тоже был после долгих отношений, 5 лет жил с девушкой и очень тяжело это переживал, был очень не уверен в себе. Он мне говорил, что сомневается, стоит ли нам начинать что то, т.к. он не может побороть свои страдания. Но я настояла, чтобы мы попробовали. Он был человеком мягким, согласился со мной, хоть и через силу.

Про свадьбу тоже я настояла, женаты мы 2.4 года. Постепенно отношения начали портиться, я это тоже видела, но ничего не делала, когда он пытался поговорить-просто опять была ссора, потом примирение и все.

Как человек он очень хороший, заботливый, помогает, не изменяет.

Но я никогда особо не проявляла своих чувств, не показывала, что я его люблю, что он мне нужен. Я закрытый человек, никогда не видела у родителей теплых отношений, может поэтому и так я.

В сексе тоже все угасло, я не могу объяснить почему.

А для него важно, чтобы его хвалили, обнимали, целовали и т.д.

И вот в прошлом году он очень изменился, связано это было с его новой работой. Было много нервов, стресса, большие надежды на работу, но ничего не получилось. Стал замкнутым, нервным, грубым, перестал ко мне проявлять чувства, охладел.

Сказал, что хочет разойтись. Говорит, что я его не люблю, он не видит этого. Устал от отношений ни как у мужа и жены, а как у просто сожителей.

Детей у нас нет, в чем я тоже виновата, я не хотела, а потом была замершая беременность и больше мы не пытались.

Я понимаю, что теперь от меня все зависит, т.к. он сказал, что просто устал. И я его понимаю.

Живем мы пока вместе, и я надеюсь, что у меня еще есть шанс, но вот как я не знаю....».

1. Сформулируйте гипотезы о проблеме.
2. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.
3. Обозначьте направления работы.

Практическое задание 9.

Хочу избавиться от ненависти к маме. Причина этой ненависти – моя беспомощность. Мамин брак с отчимом распадается, я очень от этого страдаю, считаю, что мама виновата в этом разладе, да и во всех предыдущих ее распавшихся отношениях. Пыталась донести до нее, что для нормальных отношений нужно что-то делать, а не только ждать, что для тебя будут делать. Но она не слушает. А я вижу, как она страдает, она действительно несчастна! И от этого страдаю я. Она меня она растила (родители развелись, когда мне было 6) в духе «все могу сама, я ведь женщина» и «мужчины – это никчемные бесполезные существа, которые заслуживают только подчинения

и унижений». До того, как я уехала учиться в другой город, у меня с мамой были очень теплые доверительные отношения и я очень многим с ней делилась. До сих пор я не могу избавиться от этой искренности в разговорах с мамой, но сейчас, что бы я не сказала, чем бы не поделилась, мне приходится потом жалеть об этом. А когда я стараюсь поменьше говорить, мама закатывает мне слезные истерики «ты мне ничего не рассказывай». Мама всю жизнь работает руководителем и в отношениях абсолютно ко всем ведет себя как на работе. Мама очень артистична, мне кажется, она настолько неискренна, насколько это возможно. Я наоборот, очень сдержанна в проявлении эмоций, поэтому просто не могу этого понять. Еще я чувствую перед мамой огромный финансовый долг. Мысли, что я должна отдать маме деньги за то, что она оплачивает мне жилье во время учебы, у меня появились еще в гимназии. Но самое невыносимое это то, что мама всегда говорит, как сильно она меня любит, и что во всем меня поддержит, и что я всегда могу рассчитывать на ее помощь. А думает она, что без нее я ни на что не способна, что все, чего я добилась – только ее заслуга».

1. Сформулируйте гипотезы о проблеме
2. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.
3. Обозначьте направления работы

Практическое задание 10.

Семья обратилась к психотерапевту по поводу депрессии у своей 15-летней дочери. Девочка отказывалась разговаривать с родителями и значительную часть времени проводила в своей комнате. Во время встречи с семьей психотерапевт обратил внимание, что попытки отца урезонить дочь наталкиваются на сопротивление матери. На сессии мать и дочь выглядели подавленными. Дочь сообщила психотерапевту, что отец не любит ее и мать и у него есть «подруга».

1. Сформулируйте гипотезы о роли симптома в семье.
2. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.
3. Предложите варианты позитивной коннотации.

Практическое задание 11.

Пациент обратился к врачу с жалобами на боли в сердце. Проведенное тщательное обследование не позволило выявить органической причины боли. Тем не менее, мужчина продолжал жаловаться на боль, и считал, что может умереть в любую минуту. Когда очередной врач констатировал отсутствие заболеваний сердца, пациент обращался к следующему в надежде найти подтверждение своим жалобам.

1. Сформулируйте гипотезы о роли симптома в семье.
2. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.

Практическое задание 12.

Семья была направлена к психотерапевту по рекомендации администрации частной школы, из которой их 14-летний сын был недавно

исключен за прогулы. В настоящее время мальчик содержался в закрытом учреждении для несовершеннолетних с неконтролируемым поведением. Психологи считали, что мальчик «эмоционально неуравновешенный» и страдает «химической зависимостью». Родители сообщили, что испробовали все средства, однако с сыном «не было сладу». О своих ожиданиях в отношении сына родители заявили, что хотели бы «хоть каплю уважения» и «человеческого отношения к себе». Когда же их попросили сформулировать свои ожидания в виде правил, родители возразили, что это «пустая трата времени». Родители упорно отказывались установить какие-либо правила, настаивая на том, что сын «эмоционально неуравновешен» и страдает «химической зависимостью».

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

1. Сформулируйте гипотезы проблемы.
2. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.
3. Обозначьте направления работы.

Практическое задание 13.

На прием к психотерапевту терапевту пришли мать и 19-летняя дочь. Мать опасалась за здоровье дочери, которая отказывалась искать работу. Все время проводила дома и часто плакала. Врач поставил диагноз депрессия. Медикаментозное лечение не давало существенного облегчения. Во время индивидуальной встречи с девушкой психотерапевт выяснил, что несколько лет назад она была изнасилована отцом. Дочь не рассказала матери о случившемся. Мать при том чрезмерно опекала дочь, признавая, что нуждается в ней и не хочет с ней расставаться.

1. Выражением каких чувств к матери могла быть депрессия дочери.
2. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.
3. Обозначьте цель работы психотерапевта.

Практическое задание 14.

Супружеская пара обратилась за помощью к психотерапевту с жалобами на частые конфликты, непонимание.

Семейная ситуация. Жена в течение пяти лет ухаживала за мужем-алкоголиком. После кодирования муж вел трезвый образ жизни уже в течение полугода и теперь желал заниматься финансовыми и другими вопросами жизни семьи. По словам жены, она не возражала против этого,

однако с негодованием отвергла его просьбу о помощи в ведении счетов, распределении бюджета, выборе мебели для кухни.

1. Какие структурные изменения произошли в семье?
2. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.
3. Обозначьте цель работы психотерапевта.

Практическое задание 15.

Мальчик страдал навязчивым страхом рвоты, что сопровождалось интенсивными болями в животе, холодным потом и невозможностью заниматься повседневными делами. Приступы длились от 1 до 3 часов. Обычно события разворачивались следующим образом: утром ребенок обращался к родителям, желая услышать от них заверения в том, что сегодня у него не будет рвоты. Родители утешали и успокаивали его, стараясь избегать при этом упоминания о рвоте. Ребенку казалось, уверений родителей будет достаточно для того, чтобы приступов страха не было. В течение дня, как только он чувствовал, что его вот-вот вырвет, мать приходила и забирала его из школы. Кроме того, мальчик боялся, что родители умрут, когда они пытались уйти из дома. Родители не отлучались больше, чем на два часа, и всегда возвращались точно в назначенное время. Медицинское обследование не выявило никаких отклонений в состоянии пищеварительной системы ребенка. Родители считали его «болезненным» и «склонным к аллергии». Во время интервью мальчик выглядел напряженным и встревоженным, был полностью поглощен своими страхами. Говорила, в основном, мать, а сын с оподом лишь кивал головой в знак согласия. Даже если мальчик злился, родители этого, казалось, не замечали.

1. Сформулируйте гипотезы о проблеме.
2. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.
3. Обозначьте направления работы.

Практическое задание 16.

К терапевту обратились супруги, которые были женаты в течение 17 лет. Поскольку встретились во время учебы в институте, они поженились сразу же после его окончания. Каждый из супругов намеревался заняться своей карьерой, но молодая жена вскоре забеременела, в то время как муж решил продолжить свое образование. Первые годы совместной жизни были не легкими, но супруги не теряли надежд на будущее. Когда дочери, было два года, родился второй ребенок – сын. Мальчик появился на свет недоношенным и тяжело болел в первые месяцы жизни. Оглядываясь назад, супруги сходились во мнениях, что первые годы супружества были самыми лучшими. Последние десять лет оба были заняты работой, уставали, мало времени проводили вместе. Мужу удалось многого добиться и, несмотря на напряжение и усталость, он был доволен. По роду работы ему часто приходилось уезжать из города, что всегда не нравилось его жене, на что она с недавних пор стала сетовать. Ей нравилось ухаживать за детьми, особенно когда они были маленькими. Не принимая формального решения о том, что

не будет работать, супруга позволила жизни идти своим чередом, то есть так и не сделала карьеру. Если раньше она не считала это большой потерей, то в последнее время стала все чаще размышлять об упущенных возможностях.

1. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.
2. Охарактеризуйте процесс развития супружеских отношений в паре
3. Обозначьте направление работы.

Практическое задание 17.

На приеме неполная семья, состоящая из 36-летней мамы и троих детей. Идентифицированным клиентом является 16-летний подросток, недавно вернувшийся из исправительного учреждения, где находился за кражу автомобильных покрышек. Семья проживает совместно с бабушкой по материнской линии, с тех пор, как два года назад мать рассталась со своим вторым мужем. На первой же сессии проявился конфликт между матерью и 16-летним сыном. Бабушка проговорила, что мать плохо обращается с детьми. Мать сообщила, что до того, как они с ней жили с бабушкой, старший сын оказывал ей значительную помощь, в отличие от того, как ведет себя сейчас.

1. Произведите оценку семейного взаимодействия.
2. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта
3. Сформулируйте первичные гипотезы.
4. Определите цель терапевтического вмешательства.

Практическое задание 18.

Молодожены стремились как можно больше времени проводить вместе. Однако им каждый вечер звонила мать жены, потому что ей «хотелось с кем-нибудь поболтать». Когда же звонка от нее долго не было, супруги начинали тревожиться, и жена сама звонила матери. Неудовлетворенность каждого из них и пары в целом сложившейся ситуацией проявлялась в следующем: муж корил жену за ее зависимость от матери и отзывался о теще в пренебрежительном тоне; в свою очередь, жена пыталась объяснить мужу, что ее мать одинока и хочется ее поддержать.

1. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.
2. Произведите оценку семейного взаимодействия.
3. Сформулируйте прямое предписание каждому из супругов.
4. Определите цель терапевтического вмешательства.

Практическое задание 19.

Молодая мама проводит большую часть времени в заботах о маленькой дочке. Материнство приносит ей радость. Близкие отношения с бабушкой позволяют принять ее помощь по хозяйству (уборку, приготовление пищи и т. д.). Молодой отец рад рождению дочери, однако испытывает раздражение из-за присутствия своей тещи. Теперь он сожалеет, что раньше слишком мало времени проводил с женой, ведь теперь и те немногие часы, которые они прежде проводили вместе, отнимает ребенок или бабушка. Проводя с

женой все меньше и меньше времени, муж испытывает раздражение по отношению к обеим женщинам, своей жене и ее матери. Его раздражительность приводит к тому, что жена уже не очень-то стремится к общению с ним.

1. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.
2. Произведите оценку семейного взаимодействия.
3. Определите цель терапевтического вмешательства.
4. Сформулируйте прямое предписание каждому из супругов.

Практическое задание 20.

Семья, обратившаяся за консультацией, включает мать-одиночку, только что поступивших в колледж двоих 20-летних дочерей-близнецов и 15-летнюю девочку, прогуливающую уроки и вызывающую ведущую себя дома. Войдя в помещение, члены семьи стали рассаживаться. Близнецы уселись рядом, с одной стороны от них разместились мать, а с другой 15-летняя дочь. Одна из близнецов велела младшей сестре передвинуться (дальше от матери). Согласившись переселиться, девочка надула губы и плюхнулась в соседнее кресло. Когда психотерапевт впервые заговорил с матерью, ему одновременно ответили мать и близнецы, дополняя ответы друг друга. Когда зашел разговор о проблемах, возникающих по утрам, психотерапевт обратился к 15-летней девочке и поинтересовался, легко ли ей утром вставать. Тут же со стороны близнецов посыпались жалобы на то, как им трудно бывает разбудить сестру.

1. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.
2. Произведите оценку семейного взаимодействия.
3. Определите цель терапевтического вмешательства.
4. Сформулируйте ряд предписаний членам семьи.

Практическое задание 21.

Супруги, проживающие вместе три года, обратились к терапевту по проблеме постоянных споров по поводу того, как лучше распоряжаться деньгами. Супруги были скептически настроены и не верили в возможность изменений, поскольку споры о деньгах возникали «всегда». Детей в семье не было. Муж обвинял жену в том, что она «транжирит» деньги, на всякие денежные мелочи, на что жена отвечала, что «она просто пытается обустроить их быт лучшим образом, несмотря на то, что ее муж с детства привык жить в свинарнике и не понимает ее желания».

1. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта
2. Сформулируйте первичные гипотезы.
3. Определите цель терапевтического вмешательства.

Практическое задание 22.

Обратился папа с жалобой на то, что его двенадцатилетняя дочь ведет себя, как мальчик, и хочет быть мальчиком, просит называть ее мужским именем дома и в школе. Запрос: «Помогите сделать так, чтобы девочка

оставалась девочкой». В ходе первичного приема стало ясно, что стремление девочки стать мальчиком – лишь одно из многих нарушений ее поведения. У девочки были нарушены навыки опрятности, она плохо находила контакт с родителями, учителями, детьми. В раннем детстве не отмечалось обхватывания, ее всегда было неудобно держать на руках – она не прижималась, казалась отстраненной. Вся семья имела признаки нарушенного внутрисемейного общения: практически не было никакого семейного времяпрепровождения, каждый существовал сам по себе, не вместе, а рядом.

1. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта
2. Сформулируйте первичные гипотезы.
3. Определите цель терапевтического вмешательства.

Практическое задание 23.

К психологу обратилась женщина 35 лет, мать семилетнего мальчика Юры с жалобой на то, что ее сын стал бояться оставаться один. Ребенок перестал оставаться играть в детских комнатах и развлекательных центрах, а если соглашается, то просит мать не уходить, также просит не выключать свет в детской комнате перед сном. Объясняет тем, что просто боится, не конкретизирует. Тяжело переносит длительное расставание с матерью. Мать отмечает, что такое поведение появилось недавно: около 2-3 месяцев назад. Отец ребенка (38 лет) в семье не живет по причине развода (2 года назад). С ребенком видится регулярно, дарит подарки, приглашает на выходные в свою новую семью. Мать не замужем, работает учителем в гимназии. Ребенок на момент обращения к психологу обучается в первом классе (в третьей четверти) гимназии. Со слов матери отношения с детьми и учителем в классе ровные, дружеские.

1. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта
2. Сформулируйте первичные гипотезы.
3. Определите цель терапевтического вмешательства.

Практическое задание 24.

К психологу обратилась женщина 42 лет. Намеривается развестись с мужем (45 лет) по причине его неверности. Женщина готова разводиться, но, по ее словам, ей очень тяжело: она все время плачет, мучают головные боли и частая бессонница. Не работает с момента рождения детей.

Двое детей (16 и 12 лет) не знают о любовнице, но видят, что отношения между родителями ухудшились. Часто исчезают из дома.

1. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта
2. Сформулируйте первичные гипотезы.
3. Определите цель терапевтического вмешательства.

Практическое задание 25.

Женщина 42 года, в браке 22 года, двое детей 20 и 10 лет.

В разводе 6 месяцев, муж ушёл к любовнице. Любовница была на протяжении 9 лет, жена о ее существовании знала. Муж периодически заверял, что отношения прекратил. Через время снова узнавала, что связь возобновилась. Разводиться было страшно, да и детей жалко. После длительных скандалов, он подал сам на развод. Сейчас бывший муж живет с любовницей и ее ребенком, а не со своими детьми. Её это очень злит. Она всячески препятствует встречам отца с детьми. Чувствует себя несчастной, незаслуженно обиженной.

1. Выберите теоретическую концепцию работы психотерапевта.
2. Сформулируйте гипотезу о причинах ее состояния.
3. Определите основное направление в работе.

Практическое задание 26.

Рассказ клиентки. «У меня есть сестра, старшая. Не так давно у нас умер отец, 2.5 года назад. С тех пор она звонит практически каждый день и расспрашивает меня о том, что у меня за день произошло, что нового, приеду ли я к ней, если она заболит. Говорю, что приеду, если смогу. А она начинает придираться к словам, спрашивает, что имела в виду. И так почти каждый день по часу-полтора».

Запрос. «Как мне нужно себя вести, чтобы ее не обидеть и отношения не испортить».

1. Сформулируйте гипотезу о причинах создавшейся ситуации.
2. Предложите форму работы психотерапевта.
3. Определите основное направление в работе.

Практическое задание 27.

Молодожены стремились как можно больше времени проводить вместе. Однако каждый вечер звонила мать жены, потому что ей «хотелось с кем-нибудь поболтать». Когда же звонка от нее долго не было, супруги начинали тревожиться, и жена сама звонила матери. Неудовлетворенность каждого из них и пары в целом сложившейся ситуацией проявлялась в следующем: муж корил жену за ее зависимость от матери и отзывался о теще в пренебрежительном тоне; в свою очередь, жена пыталась объяснить мужу, что ее мать одинока и хочется ее поддержать.

1. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.
2. Произведите оценку семейного взаимодействия.
3. Сформулируйте прямое предписание каждому из супругов.
4. Определите цель терапевтического вмешательства.

Практическое задание 28.

Молодая мама проводит большую часть времени в заботах о маленькой дочке. Материнство приносит ей радость. Близкие отношения с бабушкой позволяют принять ее помощь по хозяйству (уборку, приготовление пищи и т. д.). Молодой отец рад рождению дочери, однако испытывает раздражение из-за присутствия своей тещи. Теперь он сожалеет, что раньше слишком

мало времени проводил с женой, ведь теперь и те немногие часы, которые они прежде проводили вместе, отнимает ребенок или бабушка. Проводя с женой все меньше и меньше времени, муж испытывает раздражение по отношению к обеим женщинам, своей жене и ее матери. Его раздражительность приводит к тому, что жена уже не очень-то стремится к общению с ним.

1. Определите теоретическую концепцию работы психотерапевта.
2. Произведите оценку семейного взаимодействия.
3. Определите цель терапевтического вмешательства.
4. Сформулируйте прямое предписание каждому из супругов.