

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
_____ 20 ____ г.

Согласовано
Декан факультета
_____ Д.Г. Дьяков
_____ 20 ____ г.

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ»**

для специальности 1-23 01 04 Психология

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

Рассмотрено и утверждено
на заседании Совета университета _____ 2014 г.
Протокол № _____

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 ЭУМК – 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.

При составлении ЭУМК учитывались требования к уровню освоения содержания учебной дисциплины «Семейная психотерапия», которые определены в соответствии с образовательным стандартом высшего образования первой степени.

В результате использования ЭУМК 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 использования ЭУМК студенты должны *уметь*:

- провести циркулярное интервью с семьей;
- произвести оценку семейного функционирования;
- выявлять проблемы и ресурсы в семейном взаимодействии.

В результате использования ЭУМК студенты должны *владеть* навыками формулирования гипотезы, цели и прогнозирования плана психотерапии.

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

Содержание ЭУМК построено на основе применения 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.

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

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, С. 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 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. Роль 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

Методологические основания и теоретические положения поведенческой психотерапии. Условия нормального развития семьи. Причины расстройств поведения. Цели психотерапии. Анализ основных техник. Супружеская

поведенческая психотерапии.

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 интервью. 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. Модель определяется гипотезой о дефиците компетенций у членов семьи для преодоления проблем, в связи с ней обозначаются цель, объект, методы и приемы психологической помощи.

3.Формы семейной психотерапии.

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

Семейная психотерапия - терапия всей семьи в целом, причем в фокусе психотерапии оказываются отношения между родителями и детьми.

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 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

Психодинамическая семейная и супружеская терапия.

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 отнести 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.

2. Условия нормального развития семьи.

Психоаналитическая модель нормального развития семьи содержит идеи классического психоанализа Фрейда, теории объектных отношений, Эго-психологии.

Согласно концепции Фрейда, психологическое благополучие, зрелость личности зависит от удовлетворения инстинктов и влечений ребенка на соответствующей стадии психосексуального развития, от реалистичного контроля примитивных влечений и координации независимых психических структур (ид, эго, супер-эго).

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.

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.

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 Эллис Бэйдер и доктор Питер Пирсон (Калифорния, США) разработали теорию и практику супружеской терапии, основываясь на двух эволюционных идеях.

2. Стадии развития супружеских отношений в эволюционном подходе.

Выделяют 5 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.

4. Терапия супружеских пар.

Использование комплекса психодиагностических процедур дает возможность определить стадию развития супружеских отношений.

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.
- 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 консультантами 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.

- 2.1. Дифференциация Я и дифференциации межличностных отношений в семье.
- 2.2. Триангуляция.
- 2.3. Симптомы недифференцированности межличностных отношений в семье.

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.

4. Практика трансгенерационной семейной психотерапии.

- 4.1. Требования к личности семейного психотерапевта.
- 4.2. Цели трансгенерационной семейной психотерапии.
- 4.3. Специальные техники терапевтического вмешательства.

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 повторения;
 - 1.4. выдвижение гипотез, рассмотрение жизненных сценариев, выявление различных семейных ролей и правил.
2. Апробация использования проективных методов после исследования геносоциограммы:
 - 2.1 рисунок;
 - 2.3. техника «пустого стула»;
 - 2.4. терапевтические 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.

2. Супружеская неудовлетворенность и нарушения супружеских отношений.

В контексте супружеских отношений известно, что у любой пары есть желания, и они, по всей вероятности, будут более счастливы, если их желания исполнятся, и будут не удовлетворены в случае обратного. РЭПТ-терапевты четко различают: нарушения супружеских отношений и супружескую неудовлетворенность.

3. Практика когнитивно-поведенческой семейной психотерапии.

РЭПТ стоит на гуманистической и экзистенциалистской позиции. В соответствии с гуманистическим мировоззрением, РЭПТ особо подчеркивает значение того, что Карл Роджерс называл безусловным позитивным

отношением, и что РЭПТ-терапевты называют безусловным самопринятием и безусловным принятием других.). Вследствие этого РЭПТ занимает позицию оценивать не себя, свою сущность или свое «Я», а только свои действия, поступки и дела.

ТЕМЫ СЕМИНАРСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ЗАНЯТИЙ

Семинар 3. Когнитивно-поведенческая семейная психотерапия.

1. Основные теоретические конструкты.
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. Важнейшими из них являются: теория систем, теория коммуникации, разработанная группой Пало-Альто под руководством Грегори Бейтсона и 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 и с ненормативным кризисом. Важно понять, что симптом и система связаны друг с другом и им 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 последовательности взаимодействия в семье

Сторонники стратегического направления сосредотачиваются на исследовании интеракций и выявлении 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.

ТЕМЫ СЕМЕИНАРСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ЗАНЯТИЙ

Семинар 4. Стратегический подход к 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: знакомство 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 различение 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:

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.

4. Практика структурной семейной психотерапии.

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, Натан Аккерман, Дон Джексон, Джей Хэйли, Мюррей Боуэн. В 1980 г. было проведено похожее исследование, чтобы выяснить, появились ли какие-то изменения в этом списке.

2. Основные положения теории Сатир.

Сатир считала важным и нужным использование стадий, составляющих процесс изменения, для повышения личностной самооценки и когнитивности.

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.

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. Сатир указывала, что главным принципом настоящего психотерапевта должен быть гуманизм, при этом важно, чтобы психотерапевт пришел к этому совершенно сознательно.

ТЕМЫ 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.

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 Дэвида Эпстона, семейного психотерапевта из Окленда (Новая Зеландия), Джеффри Шиммерман 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.

2. Сущность нарративной психотерапии.

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

Какой бы культуре мы ни принадлежали, ее нарративы влияют на нас, побуждая приписывать определенные значения определенным жизненным событиям и относится к другим, как к относительно незначительным.

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 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.

Основателями подхода являются супружеская пара Стив де Хазери 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.

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.

3. Приемы и техники терапевтической работы.

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

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. выявление 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 симптома;

2.2. понятие о треугольниках;

2.3. цели психотерапии;

2.4. роль инсайта и поведения 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

ТЕМА 2. ТРАНСГЕНЕРАЦИОННАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Конспектирование первоисточника:

1. Майер Патриция Хайнс Паттерны и процессы в работе с собственной семьей терапевта: знания, требующиеся для совершенства?

ТЕМА 4. СТРУКТУРНАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Конспектирование первоисточника:

2. Варга А.Я. Семейные мифы в практике системной семейной психотерапии

ТЕМА 5. ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В САТИР

Конспектирование первоисточника:

3. Сатир Вирджиния. Почему семейная терапия.

ТЕМА 6. ПОСТМОДЕРНИЗМ В СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Конспектирование первоисточника:

4. Бостон Паула Системная семейная психотерапия и влияние постмодернизма

ТЕМА 7. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Конспектирование первоисточников:

5. Арутюнян М.Ю. "Маленький Ганс" как случай семейной терапии

6. Николс М. Сравнительный анализ // Стратегический подход к семейной психотерапии

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 этих 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 понять 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 человеке 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 усложняется 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 совершенного владения 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 предложенно)? Какие функциональные паттерны сопутствовали этому? Стремались 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 леченные 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 поддерживалось 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 доводу 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 (часто 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 из-за войны, экономической депрессии 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 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 детерминируется 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 считались 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 ею 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, 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 *"pоро"* - 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 бессульные 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 собой 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 (ложно 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 бы 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, на 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 заедающая 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 сбоем (осмелевший в результате лечения Ляне 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 Ляе и Йокасты в типичном 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.

НАРАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Нормальное развитие семьи

Сторонники нарративной психотерапии избегают суждений о том, что нормально и что ненормально. Читатели могут вспомнить, что Фуко подвергал критике положение, при котором теории о том, что является нормальным, использовались для поддержания несправедливого распределения власти и критического определения определенных групп. На протяжении истории человечества слишком часто подобные суждения, вынесенные властью имущими, ставились тем, кто не имел права голоса по этому вопросу. Люди или семьи должны были придерживаться нормативного идеала и считались здоровыми или больными в зависимости от соответствия этому идеалу. Скрывая свою предубежденность под маской науки или религии, эти концепции «овеществлялись» и интернализировались. Стандарты, предусматривающие одну

Термин *деконструктивизм* наиболее тесно ассоциируется с именем Жака Деррида (Dernda, 1992), который анализировал литературные тексты с целью показать, что они не имеют ни одного истинного значения. Сторонники нарративной терапии используют этот термин в политическом смысле, обозначая им разрушение политических дискурсов, тогда как идеи Жака Деррида были более релятивистскими мерку для всех, наделили патологическими свойствами различия, связанные с половой принадлежностью, культурным и этническим фоном, сексуальной ориентацией и социально-экономическим статусом. Постмодернисты стремятся избегать подобных обобщений, отмечающих всякие различия.

По словам Барбары Хелд (Held, 1995, с. 21), постмодернистская нарративная психотерапия впервые открыто выступила за устранение всех категорий проблем (например, диагнозов), встроенных в общие законы причинности и разрешения проблем. Сами эти категории и законы разоблачены психотерапевтами-постмодернистами как вводящие в заблуждение и неуместные в психотерапевтическом процессе из-за их обобщенности и претензии на объективность, которую психотерапевты-постмодернисты считают недостижимой.

Хотя многие семейные психотерапевты могут видеть опасность сведения людей к диагнозам DSM-IV, им, возможно, окажется непросто рассматривать свои излюбленные концепции, такие, как жесткие границы, коалиции поколений или самодифференциацию, как де-маргинализирующие или маргинализирующие. Но стать сторонником постмодернистской нарративной психотерапии — означает отказаться от всех подобных категорий. Нарративисты хотят отвести психотерапевтов от позиции вынесения суждения о клиентах и считают, что эти концепции содержат внутренне присущие им оценки, потенциально превращающие людей в объекты. Они хотят, чтобы психотерапевты помогали людям осмысливать свой прожитой опыт, вместо того чтобы принимать интерпретацию этого опыта от психотерапевта.

В своей последней работе Уайт (White, 1997) пишет, что позиция сотрудничества с клиентом в отличие от позиции эксперта полезнее не только для клиента, но и для психотерапевта. Причина профессионального выгорания психотерапевта кроется в принятии ответственности за жизнь своих клиентов и в дистанцировании от них во имя поддержания собственного профессионализма. Уайт призывает психотерапевтов быть прозрачными — полностью признавать наши идеи просто как наши взгляды, которые могут быть обусловлены нашей расой, полом и классом, а не представлять их как истину.

Фактически сторонники нарративной психотерапии настолько озабочены тем, чтобы избежать непреднамеренного навязывания собственных культурных предубеждений семьям, что постоянно пересматривают свои исходные положения и отстаивают вклад маргинализованных групп, с которыми работают.

Например, группа «Справедливая терапия» в Новой Зеландии сформировала комитеты проблем пола и культурных особенностей, представленных людьми из доминирующих групп, с которыми проводятся постоянные консультации по вопросам, касающимся терапии или политики (Waldegrave, 1990; Tamasese & Waldegrave, 1993). В дополнение к духу открытости, о котором упоминалось выше, психотерапевты группы стараются поместить себя в одну среду с клиентами, т. е. раскрыть те представления и убеждения, которые формируют их терапию, так, чтобы клиенты знали, с чем они имеют дело, и смогли критически оценить направление терапевтического процесса. Клиентов также поощряют к тому, чтобы они просвещали психотерапевтов относительно их культурных

затруднений и поправляли психотерапевтов, когда те высказывают предположения, не согласующиеся с опытом клиентов (White, 1993; Freedman & Combs, 1996).

По мнению Уайта (White, 1993, с. 57), «психотерапевты смогут отказаться от мысли, что они имеют привилегированный доступ к истине, если будут подталкивать своих клиентов к тому, чтобы те помогали им в поисках понимания... Психотерапевты смогут усомниться в том, что они сами являются экспертами по проблеме... и имеют объективное и непредвзятое мнение о реальности».

Сторонники нарративной психотерапии стараются не делать предположений о людях, с тем чтобы удостоить вниманием уникальную историю и культурное наследие каждого человека. Но может быть, невозможно быть психотерапевтом и не иметь определенных базовых допущений о людях и о том, как люди меняются? С точки зрения нарративной теории, описанной в предыдущем разделе, мы можем выделить четыре основных базовых положения: (1) у людей добрые намерения — они не ищут проблем и не нуждаются в них; (2) люди испытывают сильное влияние доминирующих дискурсов; (3) люди не тождественны своим проблемам; (4) люди способны конструировать альтернативные, повышающие их доверие к себе повествования, которые однажды отделяются от проблем и от общепринятой мудрости, которую они интернализовали. На этих положениях основывается практика нарративной психотерапии.

ОТ СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ К ТЕРАПИИ, ОРИЕНТИРОВАННОЙ НА РЕШЕНИЕ: ЭВОЛЮЦИЯ КРАТКОСРОЧНОЙ ТЕРАПИИ

Нормальное развитие семьи

Психотерапевты направления, фокусированного на решении проблемы, заимствуют из конструктивизма идею того, что абсолютной реальности не существует, и поэтому психотерапевт не должен навязывать клиенту свое понимание нормы. Поиск структурных недостатков, который характерен для большинства других видов психотерапии, отрицается. Как пишет де Шазер (1991b), «идея структуралиста состоит в том, что симптомы являются результатом некоей основополагающей проблемы психического или структурного характера, например нарушения иерархии, скрытых конфликтов с родителями, заниженной самооценки, коммуникативных нарушений, подавленных чувств, «грязных игр» и т. п.». Терапевт этого направления обходится без подобных предположений, а вместо этого интересуется только языком — тем, как люди описывают себя и свои проблемы.

Таким образом, психотерапия является в значительной степени релятивистской. Психотерапевт должен заниматься только теми жалобами, которые предъявляют семьи, а не навязывать свою систему ценностей, предлагая клиентам обращаться к проблемам, которых они не предъявляли.

Сторонники подхода, фокусированного на решении проблемы, не верят в то, что существует какой-то единственно «правильный» или «надежный» способ прожить жизнь. Мы приходим к пониманию того, что неприемлемое в одной семье или для одного человека оказывается нормой поведения для другого. Поэтому именно клиент, а не терапевт определяет, какие цели должны быть достигнуты в процессе лечения

ОТ СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ К ТЕРАПИИ ОРИЕНТИРОВАННОЙ НА РЕШЕНИЕ: РЕВОЛЮЦИЯ КРАТКОСРОЧНОЙ ТЕРАПИИ

Нормальное развитие семьи

Члены группы ИПИ страстно оспаривали понятие нормы и заняли так называемую «ненормативную» позицию. «Под ненормативным подразумевается то, что мы не пользуемся критериями для вынесения суждения о здоровье или нормальности индивида или семьи. Мы не рассматриваем никакой конкретный способ функционирования, отношений или жизни как проблему, пока клиент не выразит свое недовольство им» (Fisch, 1978). Таким образом, ограничивая свою задачу устранением предъявленной проблемы, группы ИПИ не выказывают отношения к тому, как семьям следовало бы себя вести. Подобный релятивизм имеет глубокие корни. Еще в 1967 г. Дон Джексон написал очерк под названием «Миф о нормальности», в котором утверждает, что, поскольку не существует универсальной модели здоровья или нормы, было бы ошибкой навязывать какую-то модель клиенту.

Помимо отрицания нормативных целей психотерапевты ИПИ считают, что здоровые семьи являются достаточно гибкими, чтобы модифицировать те попытки решения проблемы, которые не работают. Эта гибкость нужна не только при встрече с повседневными трудностями, но и чтобы управлять развитием семьи в переходные моменты (Weakland et al., 1974). Кроме того, подразумевается, что успешно развивающиеся семьи воспринимают трудности не преувеличивая и не преуменьшая их, а также избегают фиксации внимания на ненужных вещах, например на «разрыве между поколениями».

Члены миланской группы также заняли ненормативную позицию (Selvini Palazzoli, et al., 1978). Однако их теория о том, что в системы взаимоотношений, поддерживающих проблему, обычно вовлечены скрытые коалиции поколений, подразумевает наличие в семьях четких границ между поколениями. Кроме того, члены миланской группы стремились сохранить «нейтральность» по отношению к семьям (Selvini Palazzoli et al., 1980), которая позднее была определена как «любопытность» (Secchin, 1987). Психотерапевты, занимающие такую позицию, не применяют заранее готовые модели. Вместо этого они задают вопросы, которые помогают семье разобраться изнутри и выявить скрытые «игры во власть»; они убеждены, что семья самостоятельно реорганизуется наилучшим образом, даже если способ ее реорганизации не согласуется с какими-то нормативными схемами.

В отличие от релятивизма, свойственного вышеописанным (подходам, семейная теория Хейли основана на предположениях о нормальном (или, по крайней мере, функциональном) поведении семьи. Хейли стремится помочь семьям реорганизоваться в то, что он считает функциональной структурой. Нормативная схема, которой пользуется Хейли, аналогична схеме с четкими границами поколений и иерархией, которую использовали Минухин и структуралисты (см. главу 8). Однако Хейли выделял вертикальные элементы структуры — чье положение выше и чье ниже в соответствии с семейной иерархией, — тогда как Минухин подчеркивал важность горизонтальных аспектов. В концепции Минухина о спутанности и выпутанности большое значение придается тому, какова степень близости или отдаленности между членами семьи и как их относительная близость влияет на развитие проблем. Хейли и Маданес учили своих студентов обращать внимание на путаницу и несоответствия в семейной иерархии и на эпизоды, когда один родитель или прародитель становится на сторону ребенка после того, как другой попытался усилить дисциплину. Хейли (1973) также подчеркивал влияние на семейную структуру этапа жизненного цикла семьи — в частности, этапа отделения от родительской семьи.

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

СЕМЕЙНАЯ

Нормальное развитие семьи

Члены группы ИПИ страстно оспаривали понятие нормы и заняли так называемую «ненормативную» позицию. «Под Не-нормативным подразумевается то, что мы не пользуемся критериями для вынесения суждения о здоровье или нормальности индивида или семьи. Мы не рассматриваем никакие конкретный способ функционирования, отношений или жизни как проблему, пока клиент не выражает свое недовольство им» (Fisch, 1978). Таким образом, ограничивая свою задачу устранением предъявленной проблемы, группы ИПИ не выказывают отношения к тому, как семьям следовало бы себя вести. Подобный релятивизм имеет глубокие корни. Еще в 1967 г. Дон Джексон написал очерк под названием «Миф о нормальности», в котором утверждал, что, поскольку не существует универсальной модели здоровья или нормы, было бы ошибкой навязывать какую-то модель клиенту.

Помимо отрицания нормативных целей психотерапевты ИПИ считают, что здоровые семьи являются достаточно гибкими, чтобы модифицировать те попытки решения проблемы, которые не работают. Эта гибкость нужна не только при встрече с повседневными трудностями, но и чтобы управлять развитием семьи в переходные моменты (Weakland et al., 1974). Кроме того, подразумевается, что успешно развивающиеся семьи воспринимают трудности, не преувеличивая и не преуменьшая их, а также избегают фиксации внимания на ненужных вещах, например на «разрыве между поколениями».

Члены миланской группы также заняли ненормативную позицию (Selvini Palazzoli, et al., 1978). Однако их теория о том, что в системы взаимоотношений, поддерживающих проблему, обычно вовлечены скрытые коалиции поколений, подразумевает наличие в семьях четких границ между поколениями. Кроме того, члены миланской группы стремились сохранить «нейтральность» по отношению к семьям (Selvini Palazzoli et al., 1980), которая позднее была определена как «любопытность» (Cecchin, 1987). Психотерапевты, занимающие такую позицию, не применяют заранее готовые модели. Вместо этого они задают вопросы, которые помогают семье разобраться изнутри и выявить скрытые «игры во власть»; они убеждены, что семья самостоятельно реорганизуется наилучшим образом, даже если способ ее реорганизации не согласуется с какими-то нормативными схемами.

В отличие от релятивизма, свойственного вышеописанным подходам, семейная теория Хейли основана на предположении о нормальном (или, по крайней-мере, функциональном) поведении семьи. Хейли стремится помочь семьям реорганизоваться в то, что он считает функциональной структурой. Нормативная схема, которой пользуется Хейли, аналогична схеме с четкими границами поколений и иерархией, которую использовали Ми-нухин и структуралисты (см. главу 8). Однако Хейли выделял вертикальные элементы структуры — чье положение выше и чье ниже в соответствии с семейной иерархией, — тогда как Минухин подчеркивал важность горизонтальных аспектов. В концепции Минухина о спутанности и выпутанности большое значение придается тому, как высокая степень близости или отдаленности между членами семьи и как их относительная близость влияет на развитие проблем. Хейли и Маданес учили своих студентов обращать внимание на путаницу и несоответствия в семейной иерархии и на эпизоды, когда один родитель или прародитель становится на сторону ребенка после того, как другой попытался усилить дисциплину. Хейли (1973) также подчеркивал влияние на семейную структуру этапа жизненного цикла семьи — в частности, этапа отделения от родительской семьи.

СТРУКТУРНАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ

Нормальное развитие семьи

Бихевиористы преуменьшали роль прошлого в пользу анализа настоящих последствий поведения. В результате поведенческие семейные терапевты мало что могут сказать о развитии нормального или отклоняющегося от нормы поведения. Вместо этого они сосредоточиваются на текущем положении дел. Более того, большая часть описаний ими здоровых семейных отношений вытекает из наблюдений за семьями, испытывающими дистресс. Однако исследователи поведения начали непосредственно определять характеристики успешных браков (Jacobson, Waldron & Moore, 1980; Markham, 1981; Wills, Weiss & Patterson, 1974).

Согласно теории поведенческого обмена (Thibaut & Kelly, 1959), хорошими можно назвать те отношения, где получение отдачи уравновешены, иными словами, высокая степень выгоды соизмеряется с

затратами. Если остановиться на этом определении, мало что можно добавить к повседневным практическим понятиям семейной удовлетворенности. Например, Вайсе и Исаак (1978) обнаружили, что привязанность, общение и забота о ребенке являются самыми важными элементами удовлетворения браком. Ранее, в одном из первых поведенческих анализов супружеской удовлетворенности, Вилс, Вайсе и Паттерсон (1974) обнаружили, что наличие неудовольствия в этой связи было важнее удовольствия. Они обнаружили, что обмен неприятными реакциями уменьшал удовлетворенность браком в большей степени, чем приятные реакции повышали ее. Следовательно, хорошие отношения — это те, в которых происходит обмен приятным поведением и, что более важно, сведено до минимума неприятное поведение. Другими словами, хорошие взаимоотношения находятся под позитивным подкрепляющим контролем.

Поскольку бихевиористы сосредоточены на внешнем поведении, они обычно рассматривали преимущества семейной жизни с точки зрения очевидных и реальных событий. Поэтому они редко замечали тот факт, что бессознательные преимущества являются самыми важными источниками удовлетворения и стабильности в семейной жизни. Более того, модель поведенческого обмена может недооценивать важность оценки человеком собственной значимости. Некоторые люди могут быть удовлетворены небольшим перевесом выгоды по сравнению с затратами, потому что они не считают, что «достойны» большего. Кроме того, на оценку преимуществ собственной семейной жизни влияют предыдущие модели (особенно родители) и представления об идеальном партнере. Некоторые люди не удовлетворены, несмотря на то что их супруги ведут себя вознаграждающим образом. Возможно, для этих людей внутренние представления о том, какой «должна быть» супружеская жизнь, более важны, чем действительное поведение их партнеров. На языке теории социального научения, существует необходимость рассмотреть не только стимулы, данные другими членами семьи, но также то, как эти стимулы воспринимаются. Уделяя больше внимания когнитивным переменным, поведенческие терапевты будут больше принимать во внимание эти идеи.

Коммуникативные навыки, т. е. способность разговаривать, особенно о своих проблемах, считаются бихевиористами наиболее важным качеством хороших взаимоотношений (Gottman, Markman & Notarius, 1977; Jacobson, Waldron & Moore, 1980). (К тому же это то качество, которое четко отслеживается и легко наблюдается.) Хорошее общение увеличивает вознаграждение, которое дают отношения, тем, что ведет к эффективному сти-мульному контролю поведения. Оно позволяет членам семьи лучше различать проявления поведения и повышает их способность к пониманию и оказанию поддержки. Коммуникативные навыки прогнозируют уровень супружеской удовлетворенности (Markman, 1981).

Время от времени все супружеские пары попадают в конфликтные ситуации, и поэтому главным навыком поддержания семейной гармонии является навык урегулирования конфликтов (Gottman & Krokoff, 1989).

Семьи, обращающиеся к психотерапевту, часто выражают желание освободиться от проблем. К сожалению, проблемы — это часть нашей жизни. Благополучные семьи не свободны от проблем, но обладают способностью справляться с ними по мере их появления. Понимая это, поведенческие терапевты выделяют в качестве критериев успешности брака наличие навыков решения проблем и способность решать конфликты (Jacobson & Margolin, 1979).

Если отношения между супругами хорошие, они могут открыто говорить о своих конфликтах. Они сосредотачиваются на проблемах и правильно их оценивают, кроме того, они обсуждают то поведение, которое их волнует. Они описывают собственные чувства и скорее просят партнера изменить что-то в своем поведении, чем просто критикуют его и жалуется. «Мне так одиноко, и я бы хотела, чтобы мы чаще ходили куда-нибудь и были вместе» — такая фраза чаще вызовет положительную реакцию, чем «Тебя никогда не волнует то, что нужно мне! Ты думаешь только о себе!». Помимо формулировки своих проблем скорее как просьбы, чем как нападения, члены благополучных семей слушают и стараются понять точку зрения друг друга.

Многие полагают, что хорошие взаимоотношения возникнут сами собой, если люди хорошо подходят друг другу и любят друг друга. Однако бихевиористы настойчиво подчеркивают необходимость развивать навыки взаимоотношений. Хорошие браки, считают они, не заключаются на небесах, а являются продуктом усвоенного эффективного практического поведения. Якобсон (1981) назвал хорошими взаимоотношениями те, в которых партнеры поддерживают высокую степень вознаграждений.

Успешные супружеские пары эффективно адаптируются к требованиям повседневной близости. В частности, они усиливают подкрепления путем обновления сфер позитивного обмена. Супруги, которые полагаются лишь на ограниченное количество и разнообразие подкрепителей, вынуждены испытывать отрицательные последствия пресыщения. В результате с течением времени их взаимоотношения лишаются своей основной подкрепительной ценности. Успешные супруги справляются с этим неизбежным разрушением подкрепления путем внесения разнообразия в свои совместные действия, формирования новых общих интересов, расширения репертуара своей сексуальной жизни и развития коммуникации до такой степени, чтобы продолжать интересоваться друг друга (с. 561).

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Нормальное развитие семьи

Психоаналитическая модель нормального развития содержит концепции, взятые из теории объектных отношений, теории привязанности, теорий личности — и все эти концепции модифицируют и вносят что-то новое в теорию влечений Фрейда. Согласно моделям Фрейда, психологическое благополучие зависит от (а) удовлетворения инстинктов, (б) реалистичного контроля примитивных влечений и (в) координации независимых психических структур. Согласно теории объектных отношений,

ключом к психологической согласованности является достижение и сохранение психической целостности посредством установления хороших объектных отношений.

Развитие ребенка не происходит в отрыве от мира межличностных коммуникаций. Для успешного взросления младенец нуждается в окружающей среде, которая бы этому способствовала. Эта среда не обязательно должна быть идеальной; достаточно, чтобы она была *средне ожидаемой, с достаточно хорошей материнской заботой* (Winnicott, 1965a). Нежные и отзывчивые родители признают полную зависимость ребенка от них; но с течением времени они поддерживают его растущую автономию и в конце концов способствуют тому, чтобы ребенок выстраивал собственную жизнь, создавая отношения с другими людьми.

Способность родителей обеспечить ребенку безопасное и надежное развитие *эго* зависит от того, чувствуют ли они себя в безопасности. Прежде всего мать должна быть достаточно бескорыстной и уверенной в себе, чтобы направить свою основную энергию на поддержку своего младенца и заботу о нем. Тот интерес, который она раньше проявляла к себе и своему браку, она теперь направляет на ребенка. По мере того как ребенок все меньше и меньше нуждается в этом, мать постепенно начинает вновь испытывать интерес к себе и, тем самым, позволяет ребенку становиться независимым (Winnicott, 1965b). В то же время она вновь формирует интерес к собственной жизни.

Если с самого начала отношения ребенка с матерью полны любви и надежности, то он постепенно сможет отделиться от нее, сохранив, однако, ее любовь и поддержку в виде хорошего внутреннего объекта. В процессе этого большинство детей приобретают некий *промежуточный объект* (Winnicott, 1965b), для того чтобы облегчить потерю — мягкую игрушку или одеяло, за которые ребенок цепляется, когда он начинает понимать, что его мать — это отдельный объект, который может уйти. Игрушка, которую дает мама, успокаивает взволнованного ребенка: это напоминание о ней, которое останется и сохранит ее ментальный образ до тех пор, пока она не вернется. Когда мама желает ребенку спокойной ночи и уходит, он прижимает к себе плюшевого медвежонка и держит его до утра, когда мама появится вновь.

В результате хороших объектных отношений в младенчестве у ребенка формируется спокойная, уверенная и успешно дифференцированная личность. Маленький ребенок, получавший заботу и любовь надежных родителей, развивает чувство *постоянства объект-либидо* (Kernberg, 1966). Ребенок, которого любят, чувствует свою значимость, что делает его способным откладывать получение удовольствий, выносить фрустрацию и достигать правильного функционирования своего *эго*. Ребенок, имеющий большой запас хороших объектных отношений, постепенно становится способным одинаково хорошо переносить как близость, так и разлуку.

Личность ребенка постоянно обогащается и преобразуется, особенно в ключевые моменты развития, такие, как эдипов период, период достижения половой зрелости и подростковый период. Но на этом формирование

личности не заканчивается (Erik-son, 1959). Чувство идентичности продолжает корректироваться опытом зрелого возраста, особенно социальных отношений, развития карьеры и семейной жизни (Levinson, 1978; Nichols, 1986).

Как было продемонстрировано, ранняя привязанность матери и ребенка является ключевым аспектом здорового развития (Bowlby, 1969). Тесная физическая близость и *привязанность* к одному материнскому объекту являются необходимыми предпосылками для здоровых объектных отношений в детстве и зрелом возрасте. Младенец нуждается в состоянии полного слияния и идентификации с матерью, что служит основой для будущего образования у него сильно сформированного личного «я».

Успешно пройдя аутическую и симбиотическую фазы, ребенок в возрасте примерно шести месяцев вступает в долгий период отделения-индивидуализации (Mahler, Pine & Bergman, 1975). Первые попытки отлучения являются пробными и кратковременными, например во время игры в «ку-ку». Вскоре ребенок начинает ползать и твердо ходить сначала от матери, а затем обратно к ней. Такие упражнения возможны, только если он осознает, что мать, как надежное убежище, всегда рядом для утешения и поддержки.

Необходимым и достаточным условием для успешности процесса отделения-индивидуализации является надежная любовь и поддержка. «Ожидаемое эмоциональное участие матери облегчает ребенку, начинающему ходить, развитие мыслительных процессов, проверку реальности и возможность справиться с ней...» (Mahler, Pine & Bergman, 1975, с. 79).

Как утверждает Отто Кернберг (Kernberg, 1966), самые первые интроекции возникают в процессе отлучения от матери. Если это отделение проходит успешно и безопасно, ребенок становится независимым. Мать должна суметь справиться с этим отлучением, чтобы признать растущую независимость своего ребенка. Если ребенок является чрезмерно зависимым и цепляется за мать в страхе быть отделенным от нее или если сама мать испытывает тревогу из-за потери симбиотических отношений или слишком отталкивает ребенка, этот процесс нарушается. В нормальной ситуации любящие родители являются объектами избирательной и частичной идентификации, при которой усваиваются только те черты, которые гармонируют с образом «я». Как отмечает Кернберг (1966):

На самом деле главным источником эмоциональной глубины и благополучия является обогащение личной жизни путем избирательных, частичных идентификаций с людьми, которых мы любим и которыми восхищаемся в реальности без необходимости интериоризировать весь их опыт (с. 243).

Для младенца родители не являются полностью отделенными от него личностями; они являются, по словам Кохута, «я»-объектами, воспринимаемыми как часть «я». В качестве такого «я»-объекта мать передает ребенку свою любовь с помощью прикосновений, тона голоса и

ласковых слов, словно это чувства самого ребенка. Когда она шепчет: «Мамочка любит тебя», ребенок усваивает, что (а) он является личностью и (б) его любят.

В эго-психологии считается, что для формирования надежного и связанного «я» родительская забота должна обладать двумя качествами. Первым является эмпатия — т. е. понимание и принятие. Внимательные родители обладают глубоким пониманием того, что чувствует их ребенок. Их подразумеваемое «Я вижу, что ты чувствуешь» подкрепляет внутренний опыт ребенка. Родители также являются образцами для идеализации. Малыш, который может признать, что «У меня замечательный папа (мама), а я часть его (ее)», имеет прочную основу для образования самооценки. В самом лучшем случае ребенок, который уже сформировал уверенность в своем «я», получает дополнительную энергию от отождествления с силой и энергией родителей.

Наиболее важным вкладом, сделанным в последнее время в психоаналитическое изучение нормального семейного развития, является работа Дэниеля Штерна (Stern, 1985). Штерн, психоаналитик и исследователь младенчества, детально изучил и проследил развитие у младенцев и маленьких детей чувства «я». *Зарождается ли чувство «я»* у младенца связано с первыми двумя месяцами жизни и возникает как чувство физического слияния и постоянства. Уже в этом возрасте младенец ощущает себя отдельной личностью — отдельным и интегрированным организмом, инициатором действий, испытывающим чувства и умеющим коммуницировать. В период от двух до шести месяцев младенцы укрепляют чувство *ядерного «я»* как отдельного, целостного, имеющего собственные границы физического организма, обладающего уверенностью в своей силе и значимости. Сначала чувство «я» является физическим «я», затем где-то между седьмым и девятым месяцами жизни младенцы начинают развивать второй организменный аспект — *интерперсональные связи*. Наиболее революционным открытием Штерна явилось то, что развитие ребенка не является постоянным процессом отлучения и индивидуализации. Скорее младенцы дифференцируют себя сразу после рождения, а затем продвигаются вперед через все более усложняющиеся формы связанности. От *частной* (прочтения и разделения с ребенком его аффективного состояния) до *эмпатии*, привязанности, доверия и зависимости — все это требуется ребенку в течение его жизни.

Майкл Кан начал создавать теоретическую и клиническую основы для понимания отношений между сиблингами в течение всей жизни (Bank & Kahn, 1982). Поскольку подсистема сиблингов имеет огромное разнообразие комбинаций и вариаций, Кан обнаружил, что концепции порядка рождения и фиксированных ролей являются редуccionистскими (Kahn & Lewis, 1988). Отношения между сиблингами являются недостаточно используемым, но мощным средством, особенно в свете материальных затрат родителей.

С психоаналитической точки зрения судьба семейного развития во многом определяется ранним развитием отдельных личностей, которые

составляют семью. Если родители являются зрелыми и здоровыми взрослыми, то семья будет счастливой и гармоничной.

Некоторые из самых интересных и продуктивных психоаналитических идей заключены в описании психодинамики брака. В 1950-х гг. супружеские отношения описывались как результат бессознательной фантазии (Stein, 1956). Мы вступаем в брак с партнером, обладающим рядом особенностей, которые имеются в действительности, и тех, которые мы надеемся найти. Интересно, что в последнее время психоаналитики говорят о частичном совпадении и взаимозависимости фантазий и мысленных представлений (Blum, 1987; Sander, 1989). Некоторые авторы называют это «взаимной проективной идентификацией» (Zinner, 1976; Dicks, 1967), другие — «невротической комплементарностью» (Ackerman, 1956) «супружеским сговором» (Dicks, 1967), «взаимной адаптацией» (Giovacconi, 1958, 1961) и «сознательными и бессознательными контрактами» (Sager, 1981). В 1989 г. один из наиболее глубоких современных психоаналитических семейных терапевтов Фред Сандер свел воедино аналитическую позицию следующим образом:

Итак, мы открыто отмечаем то, что первые авторы, начиная с Фрейда, только подразумевали, а именно совместное участие в невротических конфликтах. Угроза утраты объекта, потребности в любви, кастрации и неприятия суперэго — эти несчастья детства, будучие во все времена и во всех культурах, — продолжают влиять на наши отношения с окружающими, особенно с теми, с кем мы живем и работаем, подавление таких универсальных детских переживаний и конфликтов приводит к повторению их в коммуникации с теми значимыми (другими) людьми, которые вступают в подобные же или комплементарно бессознательные конфликты (с. 165—166).

«Контекстуальная терапия» Айвена Бошормени-Надь, подчеркивающая различные параметры семейного развития, была самым важным вкладом в семейную терапию, сделанным психодинамическими семейными терапевтами. Бошормени-Надь считает, что основной силой, сплачивающей семью и сообщество, является этика отношений. Там, где часто прибегают к иллюзии клинического нейтралитета, он напоминает о важности порядочности и справедливости.

Для партнеров по браку критерий здоровья, выдвинутый Надем, означает гармоничное сочетание прав и обязанностей. Обладая целостностью и комплементарностью своих потребностей, партнеры могут развить надежную систему «получения и отдачи». (Boszormenyi-Nagy, Grunebaum, Ulrich, 1991). Когда потребности приходят в столкновение, необходимы честные переговоры и достижение компромисса.

ЭМПИРИЧЕСКАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ

Нормальное развитие семьи

Начав изучать нормальные семьи в конце 1950-х гг., Боуэн обнаружил многие из тех же самых механизмов, которые ранее увидел в

шизофренических семьях. Это убедило его, что нет дискретных категорий семей (шизофренические, невротические, нормальные) и что континуум изменения для всех семей одинаков — от эмоционального слияния к дифференциации. Тот факт, что в последние годы большинство боуэновских клинических контактов было с семьями профессионалов, вероятно, укрепил его убеждение, что семьи имеют больше сходств, чем различий.

Предполагалось, что оптимальное развитие семьи происходит при условии относительной дифференцированности ее членов, низкой тревоги и хорошего эмоционального контакта родителей с их родительскими семьями. Переход от подростковых к взрослым отношениям с родителями большинства людей прерывается фактом их отделения от родительского дома. Таким образом, преобразование остается незавершенным, и большинство из нас, даже будучи взрослыми, продолжают реагировать с подростковой чувствительностью на родителей и на кого-то другого, кто давит на те же кнопки. Нормально, но не оптимально, что люди меньше контактируют со своими родителями и сиблингами, чтобы избежать тревоги общения с ними. Перестав встречаться со своим родственниками, люди считают, что прежние трудности остались позади. Однако тяжесть незаконченного дела в виде чрезмерной чувствительности, проявляющейся в любых глубоких отношениях, в каких они участвуют, никуда не девается. Привыкшие игнорировать свою роль в семейных конфликтах, они не способны предотвратить рецидивы в новых отношениях. Следовательно, люди с большей дифференциацией, продолжающие поддерживать контакт с предыдущими поколениями, более стабильны, чем люди из спутанных или распутанных семей. Хотя в отсеченных семьях проблемы могут и не проявиться сразу, но они возникают в конце концов в будущих поколениях.

Другое наследие прошлого заключается в том, что эмоциональная привязанность между супругами становится такой же, какая была у каждого в исходной семье. Люди, которые в своих родительских семьях были относительно недифференцированными, формируя новую семью, остаются столь же недифференцированными. Те, кто справлялся с тревогой отчуждением и уходом, сделают то же самое в своих браках. Таким образом, Боултер был убежден, что дифференциация независимых людей, происходящая прежде всего в исходной семье, представляет собой нормальное развитие и предписана для терапевтической перестройки. Эта неизбежная связь с прошлым, на которой в боуэновском подходе сделан самый сильный акцент, чем в любом другом, является преобладающей чертой функционального развития семьи.

В «Концепции систем и измерениях личности» Фогарти (Fogarty, 1976a) выработал характеристики хорошо адаптированных семей: (1) Они уравновешенны и могут адаптироваться к изменениям; (2) Замеченные эмоциональные проблемы существуют во всей группе, а ее компоненты — у каждого члена; (3) Семьи объединяют представителей всех поколений; (4) При разрешении проблем они прибегают к минимуму слияния и минимуму

дистанцирования; (5) Каждая пара способна справляться с проблемами между собой; (6) Расхождения во мнениях допускаются, даже поощряются; (7) Каждый человек взаимодействует со всеми на разумном и эмоциональном уровнях; (8) Они понимают, что каждый получает от себя и от других; (9) Каждый позволяет себе быть легкомысленным; (10) Сохранение положительного эмоционального климата важнее «правильных» или общепринятых поступков; (11) Каждый считает свою семью лучшей; (12) Члены семьи используют друг друга как источник обратной связи и усвоения новых навыков, а не как эмоциональную опору.

Критерием хорошо адаптированного человека по боуэновской системе является рациональная объективность и индивидуальность. Дифференцированный человек способен отделять мысли от чувств и быть независимым от нукlearной и расширенной семей, оставаясь при этом с ними в контакте. Степень самодифференциации в значительной мере зависит от течения семейной истории, что является относительно детерминированной точкой зрения. Однако, как мы увидим, можно достичь более высокого уровня дифференциации через терапию семьи.

Бетти Картер и Моника Мак-Голдрик, как и все кто другой в семейной терапии, добились многого в изучении нормального семейного развития (Carter & McGoldrick, 1980). Они также были в авангарде тех, кто требовал особого внимания и корректирующих действий в отношении неравенства между мужчинами и женщинами в американских семьях (Carter & McGoldrick, 1988). Подобно другим в боуэновской традиции, Картер и Мак-Голдрик подчеркивали, что, для того чтобы понять семью, следует разобраться в том, что происходило по крайней мере в трех ее поколениях. И это есть действующее все время эмоциональное поле.

Вслед за работами Роджерса (Rodgers, 1960), Хилла (Hill, 1970) и Соломона (Solomon, 1975), Картер и Мак-Голдрик описали *жизненный цикл семьи* как процесс расширения, сокращения и перестройки системы отношений, сундук эмоционально поддерживающий вход, выход и развитие членов семьи. Переходы от одной стадии жизненного цикла семьи к следующей требуют *изменения второго порядка* — изменения самой системы, — в то время как с проблемами внутри стадий обычно справляются *изменения первого порядка* — переделка системы без перестроения структуры.

В стадии *ухода из дома* первоочередной задачей повзрослевших детей является отделение от семьи без отсечения или реактивного бегства в замкнутое эмоциональное убежище. Это время для становления независимым перед соединением с другим человеком для формирования новой семьи. В стадии *соединения семей через брак* главной задачей является переход в состояние новой супружеской пары, но это не просто соединение двух личностей, скорее это преобразование двух целостных систем для создания третьей. В то время как проблемы в этой стадии могут создавать впечатление проблем главным образом между супругами, они также могут отражать их нежелание отделяться от исходных семей или крайности отсечения, что оказывает слишком сильное давление на пару. *Семьям с*

маленькими детьми приходится приспособливаться к тому, чтобы создавать пространство для детей, сотрудничать в задачах воспитания детей, сохранить брак перед лицом погружения в родительство и повторно выравнять отношения с расширенной семьей. Оба родителя подвергаются испытанию, удовлетворяя детские потребности в заботе и контроле и действуя совместно, в качестве группы. Любой, прошедший через это, знает, что это чрезвычайно напряженная стадия, особенно для молодых матерей. На этой фазе жизненного цикла самый высокий показатель разводов.

Наградой для родителей, переживших предшествующие стадии, становится превращение их детей в подростков. *Подростковый возраст* — это время, когда дети больше не хотят быть похожими на мать и отца; они хотят быть собой. Они борются, чтобы стать независимыми личностями и вскрыть семейные границы. Но их борьба многого стоит. Родители, живущие своей жизнью и имеющие некоторую гибкость приветствуют (или по крайней мере мирятся) свежий ветер обновления, пронзающий в их семью в этот период. Те же, кто настаивает на контроле над детьми, так, будто они все еще маленькие, вызывают болезненную экзальтацию бунтарства, которое является нормальным для этого периода. На стадии *отпуска детей и последующей жизни* родители должны позволить своим детям уйти и начать жить собственной жизнью. Это может быть как освобождающим временем реализации возможностей, так и печально известным временем *кризиса среднего возраста* (Nichols, 1980). Родителям приходится не только иметь дело с переменами в жизни детей и в своей жизни, но и с изменениями в отношениях с собственными родителями, которым может потребоваться больше поддержки, или даже во всем случае с тем, что они больше не хотят вести себя как родители. Семьям *в более поздней жизни* нужно приспособливаться к одиночеству, что означает и внезапную потерю профессии, и внезапно усиление близости пары. Когда муж и жена весь день дома, он внезапно может показаться слишком тесным. В последующей жизни семьям приходится справляться с ухудшением здоровья, болезнями, а затем смертью — величайшим компенсатором.

Самой значительной переменной в жизненном цикле, слишком распространенной, чтобы по-прежнему считать ее отклонением, является развод. С разводом теперь сталкиваются большинство американских семей: 50% разводятся один раз, 61% — дважды (Glick, 1984). Главные задачи разводящейся пары состоят в том, чтобы покончить с браком, но поддерживать сотрудничество в качестве родителей. Некоторые семьи после развода превращаются в семьи с родителями-одиночками — в большинстве случаев это матери с детьми, и в подавляющем большинстве они сталкиваются с ужасным финансовым напряжением. Другой вариант — повторный брак и формирование семей с мачехами или отчимами, что приносит целый ворох новых осложнений.

В работе Картер и Мак-Голдрик, посвященной жизненному циклу, чувствуется боуэновский акцент на мультигенеративных эмоциональных процессах и ссылка на различные неисторические подходы к семье

(например, структурный и стратегический), которые подчеркивают важность стадий развития. Клиническая модель Горина больше говорит о стрессе, чем о стадиях развития. Она предполагает, что изменения жизненного цикла продуцируют у отдельных людей, в диадических отношениях и семье в целом возрастание запросов как в отношении функционирования, так и уязвимости. С целью клинической работы Горин предлагает рассматривать стресс, связанный с развитием, как «переходный период», означающий любое прибавление, лишение или изменение в статусе члена семьи. Накопление переходных периодов — это «кластерный стресс». Периоды кластерного стресса из-за их характера — это время, когда возрастает уязвимость личностей и семьи в целом. Именно в эти периоды вероятнее всего и происходит формирование симптомов.

ИНФОРМАЦИОННАЯ ЧАСТЬ

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Браун Дж., Кристенсен Д., Теория и практика семейной психотерапии – СПб.: Питер, 2001. – 352 с.
2. Семейная психотерапия (серия «Хрестоматия по психологии») – СПб. Питер, 2000. – 512 с.
3. Системная семейная психотерапия: Классика и современность / Составитель и научный ред. А.В.Черников. – М.: Независимая фирма «Класс». 2005. – 400 с. – (Библиотека психологии и психотерапии).
4. Уорден М. Основы семейной психотерапии. 4-е международное издание. – СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК. 2005. – 256 с.
5. 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).
6. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Психология и психотерапия семьи. - СПб.: Питер, 1999. - 656 с.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

7. Алешина Ю.Е. Семейное и индивидуальное психологическое консультирование. М, 1994
8. Бэйдер Э, Пирсон П. В поисках мифической пары. Эволюционный подход к диагностике и психотерапии пар: учебное пособие / пер. с англ. и ред. Н.А.Ивлевой. – М.: Изд-во Московского психолого-социального института, 2006. – 302 с.
9. Бэндлер Р., Гриндер Д., Сатир В. Семейная терапия. Воронеж, 1994.
10. Варга А. Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс. СПб.: Речь, 2006. – 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. Логвинской. - 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., Мишина Т.М. Семейная психотерапия при неврозах: Метод. рекомендации. - Л.,1976. - 14 с.
18. Николс М., Щварц Р. Семейная терапия. Концепции и методы / Пер. с англ. О.Очкур, А.Шишко. – М.: Изд-во Эксмо, 2004. – 960 с.,ил.
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. Ричардсон Р. Сила семейных уз. Руководство по психотерапии в помощь семье. СПб.:1994. – 133с.
21. Саймон Р. 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. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / Под ред. А.А.Бодалева В.В. Столина. - М.: Педагогика,1989. – 208 с.
25. Скиннер Р.,Клииз Д. Семья и как ей уцелеть. М.,1995. - 260 с
26. Теория семейных систем Моррея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика. – М.: «Когито-Центр», 2005, -- 496 с. (Современная психотерапия).
27. Фридмен Дж., Комбс Дж. Конструирование иных реальностей. Истории и рассказы как терапия. - М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 287 с. – (Библиотека психологии и психотерапии).
28. Фримен Д. Техники семейной психотерапии — СПб.: Питер, 2001. — 384 с.: ил. (Серия «Практикум по психотерапии»).
29. Хейли Дж. Необычная психотерапия: пер. с англ. СПб., Издательство «Белый кролик» 1995.—384 с.
30. Хейли Дж. Терапия испытанием: Необычные способы менять поведение Пер. с англ. В.М. Саринной. — М.: Независимая фирма «Класс» 1998.
31. Хеллингер Б. Порядки любви: Разрешение семейно-системных конфликтов и противоречий. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. —400 с.
32. Черников А.В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. – Изд. 3-е, испр. и доп. – М.: Независимая фирма "Класс", 2001. – 208 с.
33. Шефер Ч., Кэри Л. Игровая семейная психотерапия.— СПб.: Питер, 2000.—384 с.
34. Шутценбергер 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-эмоционально-поведенческой терапии. 2-е изд. / Пер. с англ. Т.Саушкиной – СПб.: Издательство «Речь», 2002. – 352 с.: ил.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

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 конструкты теории эмоциональных систем Мюррея Боуэна.
12. Развитие идей М. Боуэна в современной трансгенерационной семейной психотерапии (Бошормени-Надл, Анн Хинцелин Шутценбергер).
13. Генограмма как метод диагностики и психотерапевтического вмешательства в трансгенерационном подходе.
14. Методологические основания стратегической семейной психотерапии: Общая теория систем Льдвига 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 иерархия 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. Концепция 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, поставленным в объеме учебной программы;
- использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы;
- владение диагностическим инструментарием обследования 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 программы 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 задач;
- умение под руководством преподавателя решать типичные проблемы жизненного цикла семьи;
- умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и 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, изложение ответа 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 знаний 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. – 203 с. – (Библиотека психологии и психотерапии).
7. Зинкер Дж. В поисках хорошей формы: Генталы терапия с супружескими парами и семьями/ Пер, с англ. А.Я. Логвинской. - М.: Независимая фирма «Класс», 2000. — 320 с.
8. Лойшен Ш. Психологический тренинг умений. Школа Вирджинии 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., Мишина Т.М. Семейная психотерапия при неврозах: Метод. рекомендации. - Л., 1976. - 14 с.
13. Николс М., Шварц Р. Семейная терапия. Концепции и методы / Пер. с англ. О.Очкур, А.Чишто. – 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. Ричардсон Р. Сила семейных уз. Руководство по психотерапии в помощь семье. СПб.: 1994. – 133с.
16. Саймон Р. Один к одному. Беседы с создателями семейной терапии. М., 1995. – 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. – 287 с. – (Библиотека психологии и психотерапии).
25. Фримен Д. Техники семейной психотерапии — СПб.: Питер, 2001. — 384 с.: ил. – (Серия «Практикум по психотерапии»).
26. Хейли Дж. Необычная 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 Д. 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.Б., Юстицкий В.В. Психология и психотерапия семьи. - СПб.: Питер, 1999. - 556 с.
33. Шеффер Ч., Керри Л. Игровая семейная психотерапия.— СПб.: Питер, 2000.— 384 с.
34. Муттенбеттер А.А. Синдром предков: Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциограммы. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2007. - 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.