

С. Ю. ЗОЛОТАРЕВ

Семейная психология и психотерапия

КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ



С. Ю. Золотарев

**Семейная
психология и психотерапия.
Конспект лекций**

«Издательские решения»

Золотарев С. Ю.

Семейная психология и психотерапия. Конспект лекций /
С. Ю. Золотарев — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-837196-7

**НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ,
ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, ИХ АНАЛОГОВ ПРИЧИНЯЕТ ВРЕД
ЗДОРОВЬЮ, ИХ НЕЗАКОННЫЙ ОБОРОТ ЗАПРЕЩЕН И ВЛЕЧЕТ
УСТАНОВЛЕННУЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.** Эта
книга — конспект курса лекций. В ней вы найдете сравнительный анализ
семейной терапии и индивидуальных подходов в консультировании;
принципы, цели и задачи семейной терапии; обзор истории ее развития.
Второй раздел посвящен семье как системе. Рассматривается цикл развития
нуклеарной семьи, типичные психологические проблемы её развития и
психологические особенности, свойственные другим типам семьи. Приведены
краткие описания различных школ семейной терапии.

ISBN 978-5-44-837196-7

© Золотарев С. Ю.
© Издательские решения

Содержание

Предисловие	6
1. Семейная терапия как направление практической деятельности психолога	7
1.1. Что такое семейная терапия?	7
1.1.1. Определение семейной терапии и её принципиальные	7
1.1.2. Разделы семейной терапии	10
1.1.3. Цели и задачи семейной терапии	12
1.1.4. Достоинства и ограничения семейной терапии	13
1.2. Принципы семейной терапии	15
1.2.1. Принцип целостности	15
1.2.2. Принцип открытости	15
1.2.3. Принцип ответственности	16
1.2.4. Принцип позитивности симптома для семьи	16
1.2.5. Принцип циркулярности	16
1.2.6. Принцип гипотетичности	18
1.2.7. Принцип нейтральности	19
1.2.7.1. Наиболее частые темы, в работе с которыми семейный психолог теряет нейтральность	19
1.2.7.2. Признаки потери нейтральности	21
1.3. Предпосылки создания и методологические основы семейной терапии	23
1.3.1. Первый опыт семейной терапии	23
1.3.2. Расширение границ классического психоанализа	24
1.3.3. Создание общей теории систем	25
1.3.4. Появление кибернетики как самостоятельной науки	26
1.3.5. Создание теории коммуникации	27
1.3.6. Возникновение групповой терапии как метода психологической помощи	29
1.3.7. Исследования шизофрении и психосоматических расстройств	29
1.3.8. Возникновение постклассических школ семейной терапии	30
Конец ознакомительного фрагмента.	32

Семейная психология и психотерапия

Конспект лекций

С. Ю. Золотарев

Редактор С. В. Исакова

© С. Ю. Золотарев, 2017

ISBN 978-5-4483-7196-7

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Пособие представляет собой конспект курса лекций. Цель пособия – ознакомить слушателей с системой представлений, закономерностями и школами в семейной психологии и психотерапии.

Материал пособия разбит на три относительно самостоятельных раздела. В первом разделе производится сравнительный анализ семейной терапии и индивидуальных подходов в консультировании, освещаются принципы, цели и задачи семейной терапии; даётся краткий обзор истории развития семейной терапии. Второй раздел посвящен семье как системе, формирующей и определяющей особенности поведения её членов. Подробно рассматривается цикл развития нуклеарной семьи, типичные психологические проблемы каждого этапа её развития и психологические особенности, свойственные другим типам семьи.

В третьем разделе приведены краткие описания различных школ семейной терапии. В пособие включены описания только самых авторитетных школ семейной терапии.

Предназначено для студентов клинической специализации психологических факультетов, слушателей курсов и семинаров.

Новосибирский государственный
университет, 2012
Золотарев С. Ю., 2012

Предисловие

Данное пособие не является самостоятельным. Это лишь дополнительные материалы к курсу лекционно-практических занятий. Мой личный опыт участия в различных семинарах показал, что в ходе занятий иногда ощущаешь информационную перенасыщенность, и тогда новая информация вообще не воспринимается. Имея пособие, участники семинара могут впоследствии восстановить пробелы в знаниях. Другой аспект, подтолкнувший меня к написанию данного пособия, заключается в том, что многие участники семинара в момент обучения не имеют базы для закрепления полученных знаний и наработки опыта. Когда же появляются первые клиенты, знания могут быть утрачены. Как говорила одна из моих студенток: «Когда пришла первая семья, я помнила только, что нас этому учили. И пришлось искать старые конспекты и оказалось, что там всё есть». Я полагаю, что пособие может помочь участникам семинаров спустя какое-то время более полно восстановить в памяти информацию семинаров.

В ходе семинаров я пытаюсь решить четыре основные задачи, связанные с обучением семейной терапии:

- сформировать у участников семинара представление о семейной терапии как уникальном и самостоятельном направлении практической работы психолога;
- дать понимание семьи как социальной системы, функционирующей и развивающейся по собственным законам;
- познакомить участников семинара с особенностями ведущих школ семейной терапии;
- дать участникам семинара знания и опыт применения диагностических методов и терапевтических техник в работе с семьёй.

Первые три задачи решаются через передачу информации, четвертая сводится к наработке опыта. В пособие включены материалы, относящиеся к первым трем задачам. Для освоения диагностических методик и терапевтических техник необходимо личное участие в семинаре.

В соответствии с задачами материал пособия разбит на три относительно самостоятельных раздела.

В первом разделе производится сравнительный анализ семейной терапии и индивидуальных подходов в консультировании, достоинств и ограничений семейной терапии; освещаются принципы, цели и задачи семейной терапии; даётся краткий обзор истории развития и предпосылок появления семейной терапии как самостоятельного направления.

Второй раздел посвящен семье как системе, формирующей и определяющей особенности поведения её членов. Во втором разделе подробно рассматривается цикл развития нуклеарной семьи, типичные психологические проблемы каждого этапа её развития и психологические особенности, свойственные другим типам семьи.

В третьем разделе приведены краткие описания различных школ семейной терапии. В пособие включены описания только самых авторитетных школ семейной терапии. Многие направления, такие как позитивная семейная терапия, семейная терапия с позиций объектных отношений, гештальт-подход в семейном консультировании, идеи НЛП в семейном консультировании и многие другие не рассматриваются в данном пособии. Иногда, если позволяет время семинара, мы рассматриваем основные идеи и техники других (не включенных в пособие) направлений семейной терапии.

В заключение хочется выразить признательность и огромную благодарность за помощь в создании данного пособия директору центра психологии НГУ Петру Ермолаевичу Рыженкову. Благодаря его участию и непосредственной активной помощи было создано данное пособие.

1. Семейная терапия как направление практической деятельности психолога

1.1. Что такое семейная терапия?

1.1.1. Определение семейной терапии и её принципиальные отличия от подходов индивидуального консультирования

Начнем с названия. Часто, говоря о семейной терапии, употребляют название «системная семейная терапия». Я считаю, что это тавтология. Использование такого названия скорее дань традициям, отражающая переход от индивидуальной работы с клиентом к работе с системами разного уровня. Семейные терапевты работают с семьей как с организованной группой. Семья – это уже система. Функции отдельных частей этой системы взаимоувязаны. Существует несколько школ семейной терапии. Общим для них является то, что они видят семью как единый «организм». Принципиальные отличия школ семейной терапии состоят в том, что представители разных направлений смещают акцент своего внимания на отдельные элементы системы. Для одних приоритетным является онтогенез, т. е. прохождение определенных этапов развития семьи. Для других центральным понятием является «проницаемость семейных границ». Третьи фиксируют своё внимание на особенностях внутрисемейной коммуникации. Для кого-то самым важным в семье являются межгенерационные связи, т. е. передача из поколения в поколение традиций, верований, мифов и т. д.

На чем бы ни было сосредоточено основное внимание терапевтов, представляющих различные школы, они всё равно работают с семьей как с целостной системой. Поэтому определение «системная» в приложении к семейной терапии, с моей точки зрения, является избыточным. Семейная терапия является системной по определению объекта приложения сил. Системная терапия может быть не семейной, если объектом работы является какая-либо другая система, например, организация, но семейная терапия не может быть не системной.

Вернемся к вопросу «Что такое семейная терапия?».

Принято считать, что терапия – это область теории и практики, направленная на изменение отношений (коррекцию) в семейной системе. Но ведь и работа психологов в рамках индивидуальной терапии часто приводит к изменениям отношений в семье. Да, это, несомненно, так. Но это, скорее, второстепенный эффект работы, чем результат, на который были направлены усилия клиента и психолога. Семейный же психолог направляет основные усилия на коррекцию семейных отношений и, как следствие этого, преодолевается симптом, с которым семья обратилась на консультацию. При этом возможны вторичные эффекты на уровне личности.

Клу Маданес (сторонница стратегического направления в семейной терапии), считала, что «ныне „индивидуальную“ терапию можно рассматривать как такой способ вмешательства в семью, при котором терапевт работает с одним из ее членов, оставляя без внимания остальных» (Маданес, 1999, с. 22). Трудно согласиться с такой точкой зрения. Семейная терапия не может оставлять без внимания остальных членов семьи. Тогда она перестаёт быть семейной.

Поэтому давайте разберемся в том, что такое семейная терапия, чем она отличается от индивидуальной, каковы её преимущества и ограничения.

Единого определения семейной терапии, которое бы устроило всех, пока не существует. В книге «Системная семейная терапия» под редакцией Эйдемиллера приведены определения нескольких авторов (Эйдемиллер, 2002).

По мнению М. М. Кабанова, семейная терапия является комплексом приёмов и методов психотерапии, направленных на коррекцию психологического, социального, и биологического статуса клиента в семье и при помощи семьи (цит. по: Эйдемиллер, 2002). Автор этого определения выделяет очень широкую область применения семейной терапии. Коррекция психического статуса – это терапия психических нарушений (памяти, внимания, мышления и т. д.) у клиента; коррекция социального статуса – это работа на выстраивание социальных связей в обществе (в семье, производственном коллективе, у ребенка в школе и детском саду и др.); коррекция биологического статуса – это терапия психосоматических расстройств клиента через работу с его семьей. При этом в определении подчеркивается, что семья – это предмет работы психолога и средство терапии (при помощи семьи). Недостатком этого определения, с моей точки зрения, является то, что автор воспринимает семейную терапию только как «комплекс приёмов и методов», не видя теоретическую базу, на основании которой построены эти методы работы с семьей.

Следующее определение, также приведенное в книге Эйдемиллера, компенсирует ограничения формулировки М. М. Кабанова. Семейная психотерапия – самостоятельное направление психотерапии, включающее в себя ряд методов, опирающихся на определенные теории (теория систем, кибернетика, учение о коммуникативных каналах, «психология отношений» В. Н. Мясищева, психоанализ З. Фрейда, нарративный и конструктивистский подход и др.). За этим определением стоит проблема эклектики или интеграции различных методов и техник психотерапии, исходящих из конкретного психотерапевтического запроса клиента.

Еще одно определение опирается на идеи системности, уходящие корнями в общую теорию систем: семейная психотерапия – это система психологического воздействия на семью как на живую открытую систему с целью оптимизации её функционирования (Эйдемиллер, 2000). В этом определении подчеркивается экспертная позиция семейного психолога, который стоит вне семейной системы (над системой) и может целенаправленно на неё воздействовать.

И последнее определение, которое акцентирует внимание на важном положении – месте и роли терапевта в процессе семейной терапии. Семейная психотерапия – это переговоры членов семьи с участием и при помощи психотерапевта, выступающего в роли переводчика, посредника и инициатора изменений с целью оптимизации семейного функционирования.

За каждым определением семейной психотерапии стоит своя история, верования, теория и практика, которые впитали и впитывают в себя многообразие человеческого бытия.

Каждое из приведенных определений содержит важные элементы, которые хочется объединить. Для меня семейная терапия – это область теории и практики, направленная на оптимизацию функционирования семейных систем. Психолог в этом процессе играет роль организатора исследования самой семьи и посредника при поиске решений, максимально удовлетворяющих всех её членов.

Чем же отличается семейная терапия от индивидуального консультирования и есть ли вообще принципиальные отличия?

У всех индивидуально ориентированных подходов, с моей точки зрения, есть одно общее свойство. Они причину нарушения (проблему) видят в самом человеке. В его личном опыте. Проиллюстрирую это на примере некоторых подходов.

Фрейд предложил две концепции формирования проблем у человека. На заре психоанализа он и его последователи источник проблем видели в вытесненных из сознания травматических событиях, произошедших в жизни человека (теория травмы). Эпизод насилия, инцеста или другие травматические события детства рассматривались как непереносимые для человека и потому вытеснялись из его сознания. Невозможность ассимилировать травматический опыт приводила к формированию психологических проблем личности. Терапия, основанная на теории травмы, была направлена на осознание (возвращения из бессознательного) травматического эпизода и эмоциональной переработки этого события. Позже Фрейд отказался от теории

травм как основного источника формирования психологических проблем и сформулировал теорию влечений. Инстинктивные влечения ребенка (сексуальные или агрессивные) встречаются на своем пути препятствия, сначала в виде родительских запретов, потом, по мере созревания психики, в виде защитных механизмов. Неудовлетворенные, запретные влечения вытесняются из сознания. Но, будучи бессознательными, они стремятся к разрядке «окольными», непрямыми путями. Таким образом, формируется симптом как форма частичной разрядки вытесненных влечений. Терапия, основанная на теории влечений, заключается в том, чтобы помочь клиенту осознать вытесненные влечения и причины, которые привели к их вытеснению, как говорил Фрейд, «лишить их нагара неестественности и зловония». Это достигается путем анализа сопротивлений (защит) и реакций переноса, которые возникают в ходе терапии. В результате психоаналитической работы смягчаются слишком жесткие, ригидные защиты и укрепляется Эго клиента.

В рамках когнитивного подхода считается, что проблема заключается в иррациональных мыслях, оценках, особенностях восприятия самого клиента. Это он неверно воспринимает себя, окружающих людей или мир в целом. И терапия состоит в изменении его суждений, убеждений, верований и т. п.

В поведенческой терапии обращается внимание на неадаптивные стратегии поведения, реагирования клиента на ситуацию. А эти стратегии, паттерны поведения освоены им в процессе индивидуального опыта или благодаря подражанию другим людям. Когда-то эти формы реагирования были адекватны ситуации, поэтому они закрепились у клиента. Терапия заключается в переучивании клиента, формировании у него других шаблонов поведения в ответ на проблемную ситуацию.

В рамках телесных подходов рассматривается формирование «телесного панциря», «телесных зажимов» в ответ на эмоционально сложные жизненные ситуации. Терапия заключается в снятии этих «зажимов».

Гештальт-подход видит причины проблем клиента в блокировании осознания или удовлетворения своих потребностей. Терапевт помогает клиенту понять свои чувства и скрывающиеся за ними потребности и найти способ удовлетворения этих потребностей.

Можно было бы продолжать дальше: анализировать терапию творческим самовыражением, логотерапию, экзистенциальную терапию и др. Но везде мы будем видеть ту же основную мысль. Проблемы начинаются и заканчиваются в самом клиенте, в его личном опыте. Семья, общество, межличностные отношения – это лишь среда, пространство, в котором разворачивается проблема клиента.

Совсем иначе на эту ситуацию смотрит системная терапия вообще и семейная в частности. Человек (клиент) является элементом системы (производственной, семейной, социальной). Система имеет свою структуру, свои границы, функционирует по собственным правилам. И элементы, т. е. люди, ведут себя так, как требует от них система. Система первична по отношению к элементам, её образующим. Поэтому проблемы индивида (психосоматические расстройства, алкоголизм, супружеские измены, агрессивное поведение, депрессия и т. д.) – это следствия нарушений в самой системе. Нарушенная система порождает «болезнь». При этом элементы, организующие систему (в данном случае люди), могут выглядеть вне семьи вполне адаптивно и функционально. Причин, порождающих нарушения в системе, может быть много. Самая простая причина – это нарушение (отсутствие) коммуникации между членами системы, другая причина может быть в том, что произошла смена целей и функций системы, а перестройка элементов системы не произошла.

Системные терапевты сосредоточивают своё внимание не на индивиде (носителе симптома), а на организации самой системы, особенностях её устройства, правилах её функционирования, системе коммуникации её членов.

Иллюстрацией различий между индивидуальной и семейной терапией может быть следующая метафора: если не работает система, состоящая из факса и компьютера, то «индивидуальные» терапевты ищут причину в неисправности этих устройств, а системные – в блоках, обеспечивающих связь между ними.

Таким образом, принципиальным отличием семейной психотерапии от индивидуальной является концентрация внимания на системе, т. е. семье, на особенностях её устройства и функционирования.

1.1.2. Разделы семейной терапии

Говоря о семейной терапии, можно выделить как относительно самостоятельную область терапию супружеских отношений. Чехословацкий психотерапевт С. Кратохвил, сопоставляя взгляды разных авторов, подчеркивает, что эти понятия в значительной мере пересекаются, но сохраняют и присущие им различия (Кратохвил, 1991). Для иллюстрации сходства и различий этих понятий можно предложить следующую метафору (рис. 1). Семейная терапия это здание, в котором отдельный этаж – это супружеская терапия. Задача супружеской терапии – помощь в выстраивании отношений между супругами. Область семейной терапии шире. Она включает все отношения в семье. Прежде всего, родительско-детские. Кроме того, предметом семейной терапии является коррекция отношений супругов с их родителями и, соответственно, с родителями супруга (тещи, тести, свекрови и свёкры) и другими родственниками.

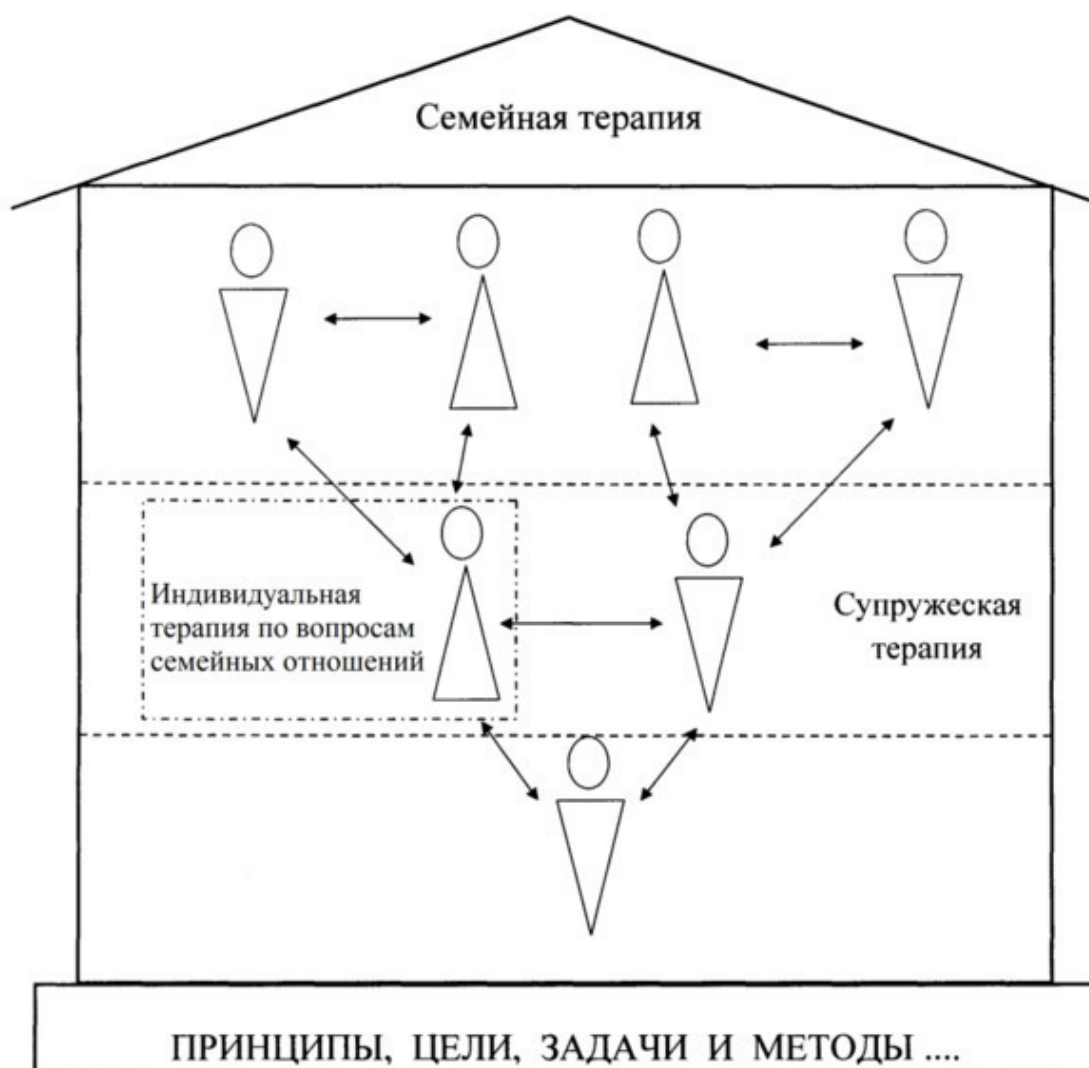


Рис. 1. Разделы семейной терапии

Часто семья оказывается в кабинете психолога по причине проблем у ребенка. Ребенок является идентифицированным клиентом (носителем симптома). Обычно симптом ребенка является следствием нарушенных отношений в семье. Причем отношения могут быть нарушены как между ребенком и родителями (или одним родителем), так и между другими членами семьи (между родителями или между кем-то из родителей и другими родственниками).

К сожалению, в практике психологической работы часто приходится сталкиваться с ситуацией, когда проблемой ребенка или супружеских отношений обеспокоен только один из супругов. Он и приходит на консультацию. Дети (особенно подростки) и супруги (чаще мужа) отказываются от посещения психолога. Часто, сталкиваясь с такими ситуациями, я вынужден был выделить в «здании семейной терапии» отдельную область – «индивидуальную терапию по вопросам семейных (супружеских) отношений». Такого рода взаимодействие можно относить к семейной терапии только в том случае, если мы будем рассматривать клиента как представителя семьи. Через него мы попытаемся оценить особенности семьи, и через него же воздействовать на семью с целью её коррекции. Предметом изучения и коррекции является не клиент, а его семья. Обратившийся за консультацией клиент – представитель этой семьи и «орудие» терапевтического вмешательства для терапевта. В этом моя позиция согласуется с мнением О. Бейча, который писал: «...любое индивидуальное психотерапевтическое воздействие на членов семьи, преследующее цель позитивного влияния на семью в целом, сле-

дует рассматривать как один из вариантов семейной психотерапии» (Bach, Scholz, 1980, цит. по: Кратохвил, 1991).

Здание семейной терапии с самостоятельными блоками «супружеской терапии» и «индивидуальной терапии по вопросам семейных отношений» опирается на общий фундамент. Таким фундаментом являются теории семейной терапии, принципы и цели семейной терапии.

Современные теории семейной терапии мы рассмотрим позже, а сейчас остановимся на принципах, целях и задачах семейной терапии.

1.1.3. Цели и задачи семейной терапии

А. А. Бодалев с соавторами в книге «Семья в психологической консультации» приводят обобщенный список целей семейной терапии (Бодалев, 1989, с. 154—156). Они выделяют следующие цели.

Увеличение спонтанности высказываний членов семьи о своих желаниях, чувствах, идеалах, ценностях, опасениях, т. е. увеличение открытости внутрисемейных коммуникаций. Снятие явных или скрытых запретов на предъявление и проявление переживаний членов семьи.

Выработка и закрепление новых способов коммуникации в семье, что означает осознание и свободное принятие новых разнообразных способов взаимодействия, возможности контроля своего поведения и свободный выбор разных способов коммуникации.

Разрушение внутрисемейных стереотипов. Необходимо осознать стереотипные формы взаимоотношений между членами семьи и их последствия. Оценить их с позиции каждого члена семьи и, возможно, выработать новые формы коммуникации.

Осознание членами семьи тех ролей, которые играет каждый из них. Эти роли необходимо в первую очередь осознать, а затем либо сознательно закрепить, либо так же сознательно от них отказаться.

Осознание семьей своего единства, взаимозависимости всех членов друг от друга.

Отреагирование членами семьи накопившихся чувств по отношению друг к другу. До тех пор пока не высказаны отрицательные переживания, негативные чувства, пока не излиты давние обиды, невозможно говорить об истинных связях и добрых чувствах.

Цели и задачи семейной терапии, предложенные А. А. Бодалевым, хорошо вписываются в модели поведенческого подхода в семейном консультировании и модель стратегической семейной терапии. Психологу, работающему в рамках других подходов семейного консультирования, может быть сложно принять цели, сформулированные таким образом. Э. Г. Эйдемиллер и В. Юстицкис (Эйдемиллер, 1999) предлагают свой перечень основных целей и задач семейной терапии. Часть предлагаемых ими целей и задач перекликаются с описанными выше, а часть сформулированы в языке конкретных современных подходов в семейной терапии, к которым сложно было бы применить цели, предлагаемые А. А. Бодалевым.

Общие цели разных методов семейной терапии, по мнению Э. Г. Эйдемиллера (Эйдемиллер, 1999), можно определить следующим образом:

- изменение в семье ряда представлений (установок, предположений) о возникшей проблеме;
- трансформация взглядов членов семьи на их проблему от индивидуально-личностной к целостным и согласованным;
- модификация проницаемости границ между подсистемами;
- создание альтернативных моделей разрешения проблем через прямое или косвенное вмешательство;
- уменьшение эмоциональной вовлеченности членов семьи в симптоматическое поведение одного из её членов;
- коррекция различных форм иерархического несоответствия;

- прерывание дисфункциональных стереотипов поведения, взятых из родительской семьи;
- вынесение на поверхность важных «незаконченных дел», раскрытие семейных секретов;
- улучшение коммуникативного стиля общения членов семьи.

Как правило, семья, обратившаяся за консультацией, не ставит перед психологом задач, сформулированных подобным образом. Они говорят: «у нас проблема... Помогите её преодолеть». Психолог же, выслушав проблему семьи, для себя преобразует запрос в задачу с точки зрения целей семейной терапии. Это позволяет психологу оказаться «над» конкретной ситуацией семьи. Он решает задачи семейной терапии (помогая преодолеть деструктивные стереотипы в семье; изменяет проницаемость семейных границ; корректирует иерархию в семье; ... и т. д.) на материале, предложенном членами семьи и на основе запроса, сформулированного семьей.

Я считаю, что психолог, работающий с семьей, должен выслушать проблему и запрос, сформулированный членами семьи и выбрать, в рамках какой школы ему будет легче работать с предложенной ситуацией. Выбрав школу, он может определить для себя основные задачи, к решению которых он будет стремиться. При этом он должен постоянно согласовывать свои действия с запросом семьи. Выбор терапевтического направления и определение основных задач – это внутренняя работа психолога, которая помогает ему быть гибким и подбирать или создавать для каждого случая свой набор техник и приёмов.

1.1.4. Достоинства и ограничения семейной терапии

Присутствие всей семьи или супружеской пары в кабинете психолога, с одной стороны дает терапевту большие преимущества, с другой – существенно осложняет его работу. Рассмотрим отдельно преимущества и недостатки семейной терапии по сравнению с индивидуальным консультированием.

Во-первых, достоинством семейной консультации является то, что психолог в процессе работы может непосредственно **наблюдать «живые» отношения** между членами семьи, а не слушать субъективное описание этих отношений с точки зрения одного из них. Во-вторых, наблюдая за взаимодействием членов семьи, проще выявить стереотипы их поведения, выделять конструктивные и деструктивные модели их реагирования и обнаружить убеждения и установки, на которых базируется это поведение. Все это облегчает и ускоряет процесс сбора информации. В то же время присутствие на консультации обоих супругов или всей семьи дает возможность психологу **получить более полную информацию** о конфликтной ситуации, так как свое описание конфликта дают все члены семьи. И это третье достоинство семейной терапии. Кроме того (и это четвертое достоинство), есть возможность **выявить намерения и мотивы** поступков и реакций отдельных членов семьи. Зная о намерениях и потребностях супругов, психолог может помочь им найти такие формы взаимодействия, которые бы максимально полно удовлетворяли их обоих.

Пятым достоинством является то, что непосредственно в процессе консультирования члены семьи **могут опробовать новые формы взаимодействия** и тут же оценить их эффективность для себя. В индивидуальной терапии на это уходят недели. И нельзя быть уверенным, что клиент дома делал именно то, что обсуждалось в ходе сессии.

Шестое и, наверное, самое главное достоинство семейной терапии в том, что **изменения**, достигнутые в ходе такой работы, **более надежны**, то есть реже чем при индивидуальной терапии случаются рецидивы восстановления симптомов, с которыми работала семья. В литературе существуют примеры, когда у человека, успешно прошедшего психотерапевтическое лечение в стационаре, после возвращения домой возобновлялись все симптомы, а иногда и ухудша-

лось состояние. Наиболее правдоподобное объяснение этому следующее: семья – это устойчивая система, с определенными (иногда очень жесткими) взаимоотношениями между её членами. Личностные, психосоматические или психотические нарушения у индивида могут быть способом адаптации к существованию в этой семье. В клинике, санатории, доме отдыха человек, изолированный от семьи, избавляется от нежелательных симптомов. Вернувшись домой и погрузившись в прежнюю систему отношений, человек восстанавливает и старые способы реагирования. И, как следствие, восстанавливаются и прежние симптомы. В процессе индивидуальной терапии анализируются и изменяются способы реагирования человека, в том числе и в семейных отношениях. Изменяя свою реакцию, человек может изменить и всю систему семейных отношений. И тогда можно говорить о семейной терапии через посредство индивида. Но семья, с её правилами, традициями и нормами, часто оказывается сильнее индивида, и подчиняет его себе.

В процессе семейной терапии работа идет со всей семьей. Все члены семьи анализируют и изменяют (если это необходимо) свои формы взаимодействия. В таком случае семья не противодействует, а способствует изменениям реакций отдельных её членов. И терапия дает более надежные результаты.

И последнее, седьмое достоинство семейной терапии состоит в том, что она, как правило, **краткосрочна** по сравнению с индивидуальным консультированием. В среднем семейная терапия продолжается в течение 8 – 12 сеансов по 1.5 – 2 часа. Краткосрочности способствует то, что изменения происходят и поддерживаются на уровне всей семьи. (Об этом мы говорили выше). Если же за это время не удастся добиться заметных перемен, то, как правило, мотивация членов семьи падает, и нужно менять терапевтический подход.

Основным недостатком семейного консультирования является **большая нагрузка на консультанта**. Он должен в течение сеанса установить и постоянно поддерживать контакт со всеми членами семьи, замечать и использовать их непосредственные реакции. Необходимо контролировать эмоциональное состояние и степень эмоциональной включенности всех членов семьи, а также свое эмоциональное состояние, чтобы не быть втянутым в конфликт и помимо своего желания не образовать коалицию с одним из супругов против другого. В этом случае консультация утрачивает терапевтический эффект и является тиражированием типичной для семьи формы взаимодействия. В то же время психолог должен в ходе сеанса оказывать ситуативную поддержку тем, кто в этом нуждается.

Сравнивая семейное и индивидуальное консультирование, необходимо отметить, что первое является **более поверхностным**. Семейное консультирование занимается, как правило, вопросами просвещения и вопросами коммуникации между членами семьи. Если же у кого-то из супругов обнаруживаются глубокие личностные проблемы, и они являются источником семейных разногласий, то разрешать их следует в рамках индивидуального консультирования. В то же время глубокие личностные и эмоциональные нарушения у детей могут быть спровоцированы дисгармоничными отношениями между родителями. Коррекция таких нарушений обязательно должна сопровождаться работой над супружескими отношениями.

1.2. Принципы семейной терапии

А. А. Бодалев, В. В. Столина в книге «Семья в психологической консультации» (1989) утверждают, что впервые методологические принципы семейной терапии были предложены Дж. Беллом на конгрессе по психологии семьи в Америке в 1948 г. Впоследствии они были развиты и дополнены рядом авторов.

Прежде чем говорить о том, какие принципы определяют работу психолога с семьей, остановимся на вопросе: что такое методологические принципы?

Методологические принципы – это определенная внутренняя позиция психолога, набор непреложных правил, которых он придерживается в работе с семьей. Принципы могут не декларироваться клиентам, но если какой-то из них нарушается, то, как правило, работа с семьей не дает положительных результатов, а может даже иметь негативные последствия для семьи.

Дж. Белл предложил четыре основополагающих принципа работы семейного психолога:

1.2.1. Принцип целостности

Первый и самый важный – принцип целостности. Этот принцип заключается в том, что семью необходимо рассматривать как целостную систему, состоящую из нескольких элементов (людей). При этом семья – это не просто группа людей. Между ними существуют определенные связи, взаимовлияния. В семье есть какая-то иерархия, может быть и деструктивная, или постоянно происходит борьба за власть. В семье распределены роли, и каждый член семьи выполняет определенные функции. Понять семью можно только рассматривая всю совокупность связей и элементов, образующих эту систему. Принцип целостности имеет не только диагностический аспект, но и терапевтический: воздействие должно быть направлено на семью как целое, а не на идентифицированного клиента, или «козла отпущения», с которым связываются все беды в семье.

1.2.2. Принцип открытости

Второй принцип можно сформулировать одним словом – **откровенность**. На сессии в присутствии всех членов семьи обсуждаются ВСЕ семейные проблемы.

Игнорирование или табуирование каких-то важных тем, которые как будто не имеют отношения к проблеме, заявленной семьей, является нарушением принципа откровенности (открытости). Например, «давайте не будем касаться моих отношений с мамой, ведь мы сюда пришли из-за супружеских разногласий»; или «Мы сюда пришли по поводу непослушания младшего сына, и давайте оставим старшего ребенка в покое (у старшего сына проблемы с наркотиками)». Подобные заявления клиентов можно рассматривать и как нарушение принципа целостности. Некоторые элементы системы (люди или какие-то подсистемы) или конкретные поведенческие реакции кого-то из членов семьи исключаются из анализа.

В то же время принцип открытости нельзя доводить до абсурда. Пример такой ситуации можно найти в книге «Семья в кризисе» (Нейпир, Витакер, 2005). Психолог спрашивает тринадцатилетнюю девочку, удовлетворена ли мама, по её мнению, сексуальными отношениями с папой. Я считаю, что в присутствии детей обсуждается только та информация, которая касается их. Проблемы сексуальных отношений родителей, разногласия в стратегиях воспитания детей между мамой и бабушкой и подобные темы должны обсуждаться без участия детей.

Другим нарушением принципа открытости будет сообщение психологу какой-либо информации, скрытой от других членов семьи. Такие случаи стоит рассматривать как попытку

создания особых (коалиционных) отношений с психологом против кого-то из членов семьи. Примером создания клиентом сепаратных отношений может быть сообщение им какой-то тайны о себе или ком-то из членов семьи. Информация сообщается по телефону или при личной встрече (до или после сессии) и помечается как тайна для остальных членов семьи. Несколько примеров из личного опыта: «Вы знаете, вообще-то у меня есть любовник. Но об этом никто не должен знать»; «Наша дочь „взяла“ у нас большую сумму денег и устроила для подружек день рождения. Но она просила об этом не говорить. И мы обещали». Психолог в такой ситуации является заложником. Он владеет информацией, разделенной с частью семьи, но использовать её никак не может. Он оказался в неявной коалиции с кем-то из членов семьи.

1.2.3. Принцип ответственности

Третий принцип – принцип ответственности. Его можно сформулировать в виде лозунга: «Любые внутрисемейные нарушения (или симптомы отдельных членов семьи) – это результат семейных отношений, а не чья-либо персональная вина». Задача консультанта не позволить взвалить ответственность за все происходящее на плечи одного члена семьи, кем бы он ни был: алкоголик, наркоман, работоголик и т. д. Часто приходится слышать: «он пьет, потому что слабохарактерный, никому не может отказать», или «он плохо учится потому, что невнимательный». Роль других членов семьи в развитии или поддержании этого симптома не рассматривается.

1.2.4. Принцип позитивности симптома для семьи

Четвертый принцип – принцип позитивности симптома для семьи. В соответствии с этим принципом, симптом (проблема) выполняет или выполнял в прошлом какую-то важную функцию в семье. Например, энурез ребенка приводит к тому, что он спит рядом с мамой (так легче и удобнее менять постель), и это делает невозможным или затруднительным нежелательные для кого-то из супругов сексуальные отношения.

Приведу пример из личной практики. На консультацию обратилась женщина с жалобами на своего ребенка. Мальчику 5—6 лет. Со слов мамы, он «дерет обои», и ничего с ним сделать не удаётся. Его уже уговаривали, сладкого лишали, наказывали и даже били. Ничего не помогает. Мама предлагает привести ребенка к психологу, чтобы я его «вылечил». Отвечая на вопросы: «Когда последний раз это было?», «В какой ситуации, т. е. что в это время происходило дома?», «А в предыдущем случае что в семье происходило?», мама вдруг понимает, что мальчик «дерет обои», когда в семье взрослые выясняют отношения. В семье трое взрослых: мама и её родители, т. е. бабушка и дедушка ребенка. Отношения между ними обычно выясняются очень бурно, с криками, матами, беганьем по квартире и хлопаньем дверями. Когда в семье начинается очередной эпизод «семейных баталий», мальчик дерет обои. Взрослые, заметив это, переключаются на него. Его наказывают, но в семье наступает перемирие. Таким образом, своими синяками мальчик расплачивается за «мир» в семье. В ходе одной сессии мама поняла, что «лечить» надо не ребенка. Но больше я её не видел.

В современной литературе (Варга, 2009) рассматриваются еще три методологических принципа семейной терапии: циркулярность, гипотетичность и нейтральность.

1.2.5. Принцип циркулярности

Принцип циркулярности заключается в том, что в семейной терапии все события рассматриваются как подчиняющиеся не линейной, а круговой причинности. В индивидуальных подходах событие Б всегда имеет причину – событие А, а Б в свою очередь «порождает» (явля-

ется причиной) события С и т. д. А. В. Черников приводит такой пример: Коля обижает Катю, она плачет и жалуется маме, мама её жалеет и наказывает Колю.

В семейной терапии эти события имеют круговую причинность: событие А провоцирует Б, Б вызывает С, а С, в свою очередь, вызывает А. Иногда через ряд промежуточных шагов. Вернувшись к предыдущему примеру: «Коля обижает Катю, она плачет и жалуется маме, мама её жалеет и наказывает Колю. После чего Коля снова обижает Катю потому, что её жалеет мама, а его наказывает. Круг замкнулся.

Вследствие того, что события (симптомы) в семье рассматриваются как имеющие круговую причинность, семейные терапевты не используют вообще или используют крайне редко вопрос «почему?». Ответ на этот вопрос ничего не проясняет. Так как у «причины», которую обозначит клиент, есть еще какая-то причина, и так далее. Чаще семейные психологи используют вопрос «зачем?» или «к чему это приводит?». Так можно понять функцию того или иного события в семье.

Циклы – последовательности событий – могут быть короткими, и тогда симптом будет повторяться часто. Рассмотренная нами в качестве примера ссора между Колей и Машей может повториться несколько раз в течение вечера.

Цикл может разворачиваться в течении нескольких месяцев. Например, ребенок начинает хуже учиться. У него появляются тройки и даже двойки. В силу меньшей занятости бабушка ребенка всегда осуществляла контроль за его учебной деятельностью. Она помогала с уроками, следила за выполнением домашних заданий и т. п. Но сейчас бабушка чувствует усталость и неспособность справиться с этой работой. Она устраивает «разборки» с дочерью: «это твой ребенок», «когда я тебя воспитывала, мне никто не помогал...», и ответственность за учебу ребенка передаётся маме. Мама идет в школу, начинает более жестко контролировать выполнение домашних заданий, и ребенок подтягивается. Но бабушка начинает чувствовать себя ненужной, к тому же она отдохнула, и начинает потихоньку возвращать себе функции контроля за учебой ребенка. «Не беспокойся, я проверила у него уроки...». Постепенно мама оттесняется от контролирующих функций по отношению к учебной деятельности ребенка. Но быть настолько требовательной бабушка не может, да и ребенок знает, как её «успокоить», что все нормально. Через несколько недель или месяцев успеваемость опять падает, и «разборка» возобновляется. Цикл замкнулся.

Могут быть циклы, повторяющиеся через несколько лет. Например, периодичность супружеских измен в семье. Рассмотрим такую ситуацию. У мужа появляется любовница. Эта связь продолжается несколько месяцев. Но всё тайное когда-нибудь становится явным. Измена обнаруживается. В семье ссоры, скандалы, извинения и заверения. «Внимательность» жены, её участие в жизни мужа резко увеличивается. Он под подозрением. В этот момент супруги максимально близки. Он демонстрирует невинность, она проявляет настороженность, внимательность. Супруги много времени проводят вместе или активнее вовлечены в совместную жизнь. Проходит несколько месяцев или лет, напряжение спадает. Вовлеченность уменьшается. Возникшая пустота вновь замещается внебрачной связью. И всё повторяется вновь.

«Психологические игры» и «сценарии», описанные Эриком Берном, можно воспринимать как циклические события. Некоторые из них (суицидный сценарий) разворачиваются в течение всей жизни клиента. Прекратить игру или изменить сценарий можно, лишь прервав или изменив какой-либо шаг, причем изменение реакций в системе на любом шаге может дать терапевтический эффект.

Принцип циркулярности позволяет психологу иначе воспринимать события, происходящие в семье. Исходя из этого принципа перед психологом стоит задача прервать патологические циклы, следствием которых являются семейные проблемы.

Вернемся к примеру Коли и Кати. Возможные шаги прерывания цикла:

– Коля и Катя пространственно разделяются, играют в разных комнатах или в разных углах. Коля не имеет возможности обидеть Катю;

– Катя, обиженная Колей, плачет, но мама не приходит вообще: «играете вместе, сами и разбирайтесь»;

– Мама ругает не только Колю, обидевшего Катю, но и Катю, которая пристаёт к Коле.

В результате привлечь маму становится невыгодным. Дети ищут новые способы взаимодействия, не обращаясь к маме.

Самый короткий цикл, порождающий серьезную проблему, я нашел в сказке Антуана де Сент-Экзюпери «Маленький принц». Там есть такой персонаж – пьяница. Цикл, определяющий его поведение, состоит всего из двух шагов. «Я пью потому, что мне стыдно, я хочу забыться. И мне стыдно от того, что я пью». Для прерывания этого цикла великолепную вещь придумали в обществе анонимных алкоголиков. Человек, впервые придя на собрание, публично признаётся, что он алкоголик, он неизлечимо болен. Здесь ему не нужно стыдиться и прятаться. Здесь его понимают и поддерживают. Это не избавляет от зависимости, но снимает часть груза, груза стыда и вины.

1.2.6. Принцип гипотетичности

Принцип гипотетичности заключается в том, что психолог строит свою работу, опираясь на сформулированную им рабочую гипотезу. Гипотеза – это предположение, которое объясняет возникновение и существование дисфункции в семейной системе, объясняет цель и смысл именно этого симптома в семье.

Гипотез может быть несколько. Даже как правило их несколько. Каждая из них опирается на феномены семейного функционирования и определенные теоретические конструкции.

Условно можно выделить предварительные и рабочие гипотезы в работе с семьей.

Предварительные гипотезы строятся терапевтом на начальных этапах терапии. Информацией для них служат сведения, полученные в ходе первого телефонного разговора или первых минут встречи с семьей. Как правило, это информация о составе семьи, этапе жизненного цикла семьи, идентифицированном пациенте и т. п. Предварительные гипотезы позволяют психологу целенаправленно строить беседу с семьей, собирать необходимую информацию для проверки, уточнения и переформулирования предварительной гипотезы в рабочую.

В отличие от индивидуальной работы с клиентом, где основная форма работы – диалог, семейная терапия – это полилог. В ходе этой работы психолог вынужден взаимодействовать с несколькими членами семьи одновременно. Но семейная терапия не является аналогом групповой терапии, где мы можем опереться на обычную групповую динамику, вокруг которой строится работа группы. Единственная возможность построить эффективную работу с семьей, как утверждает А. Я. Варга, – это опора на некую метачель, которую обеспечивает первичная гипотеза. По мнению А. Я. Варги, обычно первичная гипотеза неверна. Но она позволяет организовать терапевтический процесс.

Рабочая гипотеза (гипотезы) – это предположение терапевта, которое помогает наметить способы воздействия на семью, или, как говорил С. Минухин, интервенцию в семейную систему. Интервенция будет эффективной, если при её построении психолог учел множество параметров: функции симптома в семье, последовательность разворачивания симптома, наиболее уязвимое звено в этой последовательности событий, учел возможности тех членов семьи, через которых проводится эта интервенция, и другие факторы. Позже мы подробно остановимся на способах терапевтического воздействия на семью, используемых в разных школах семейной терапии.

Поскольку гипотез возникновения и функционирования симптома может быть несколько, обозначим некоторые рекомендации к формулированию «хорошей» гипотезы.

1. «Хорошая» гипотеза должна быть системной. Иначе говоря, она должна рассматривать участие многих, а может и всех членов семьи. Хотя необходимо иметь в виду, что нарушения могут быть вызваны действием не только внутрисемейных факторов. Например, ребенок стал прогуливать занятия в школе, потому что его бьет кто-то из одноклассников, а к конфликтам его родителей он давно привык. Наверное, из-за супружеского конфликта родители не уделили должного внимания проблемам ребенка. И если психолог сконцентрирует всё своё внимание только на супружеском конфликте, он совершит ошибку.

2. Гипотеза должна быть циклической: при построении гипотезы психолог должен понимать всю цепочку последовательности действий (событий) в семье, которая привела к возникновению и (или) существованию проблемы.

В ходе каждой сессии психолог собирает новую информацию, проверяет, подтверждает или опровергает свои гипотезы.

1.2.7. Принцип нейтральности

Принцип нейтральности. Оговоримся сразу, что нейтральность является, во-первых, методологическим принципом и, во-вторых, – техническим приёмом работы психолога с семьёй.

Остановимся вначале на методологическом принципе. Принцип нейтральности предполагает спокойное, сочувственное, доброжелательное отношение психолога к **каждому** члену семьи, независимо от того, какую позицию он в семье занимает и как себя ведет.

Нарушением этого принципа будет бессознательное присоединение (установление тесных эмоциональных связей) или отвержение, агрессия к кому-то из членов семьи. Следовать принципу нейтральности относительно легко, когда ситуация эмоционально не очень напряженная (в случаях плохой успеваемости ребенка в школе, пропуска занятий или разногласий между супругами и др.). В ситуациях, когда есть явно выраженная страдающая сторона (агрессия по отношению к ребенку или явное игнорирование его элементарных потребностей, насилие по отношению к партнеру и др.), возникает естественное стремление поддержать страдающего человека и защитить его от родственников. Но делать этого ни в коем случае нельзя. Начиная защищать или нападать на кого-то из членов семьи, психолог встраивается в семейную систему, становится её частью. Это временно нарушает сложившийся баланс сил в семье: «жертва» получает временное облегчение, но ситуация в целом не меняется. К тому же, покинув кабинет психолога, «жертва» подвергается еще большим нападкам, и справиться с этим ей становится еще тяжелее.

Для психолога потеря нейтральности в работе с семьей может быть признаком соприкосновения с собственными проблемами. В таких случаях рекомендуется обратиться за супервизией к коллегам и (или) к терапевту за помощью в решении своих проблем.

1.2.7.1. Наиболее частые темы, в работе с которыми семейный психолог теряет нейтральность

Анализируя свой опыт работы и проводя супервизию клиентских случаев со студентами, А. Я. Варга выделила четыре основные темы, на которых легче всего теряется нейтральность (Варга, 2009). Это своего рода «подводные камни», о которых лучше знать психологу, начинающему работу с семьями.

Наиболее частая ситуация потери нейтральности психологом – это его присоединение к ребенку. Сопереживание ребенку, страдающему от жестокости, несправедливого отношения к нему, игнорирования его потребностей, неправильного воспитания и т. д., как правило, более выражено, чем понимание страданий родителей в семье. И это, видимо, культурально обу-

словлено. В нашей стране принято в случае серьезных супружеских проблем сохранять семью «ради ребенка». И часто люди приходят на терапию ради того, чтобы их научили жить вместе ради детей. «Как бы нам научиться не конфликтовать, обходить существующие разногласия, в том числе и по поводу воспитания детей, чтобы сохранить наш брак ради благополучия детей». При этом вопрос: будет ли от такого союза «благополучие» ребенку, даже не обсуждается.

Центрированность на ребенке в нашем обществе подогревается еще и позицией бабушек и дедушек, для которых участие в воспитании внуков – это важная жизненная ценность. Для некоторых людей роль бабушки/ дедушки сверхценна. Для них развод родителей осложняет или делает вообще невозможным контакт с внуками.

Психологи – продукт той же самой культуры. Ориентация на удовлетворение потребностей ребенка в первую очередь и «жертвенность» взрослых членов семьи делает детскую тему столь заряженной. Поэтому психологи часто теряют нейтральность в ситуациях, когда идентифицированным клиентом является ребенок.

Вторая ситуация, где психолог часто теряет нейтральность, это присутствие в кабинете психически больного. Это проявляется в настороженном отношении психологов и психотерапевтов к людям, имеющим психиатрический диагноз. И тут возможны две прямо противоположные реакции. Психолог может рассматривать больного сквозь призму его болезни и относиться к нему со снисходительным пренебрежением, как к «недочеловеку». Другая крайность – это фобическая реакция, настороженно-опасливое отношение. Обе реакции – признак потери нейтральности, признак того, что болезни придается особое значение. Эти тенденции могут идти из семьи, и психолог может неосознанно их поддерживать. Необходимо помнить, что у семейного психолога нет задачи вылечить психическое расстройство кого-то из членов семьи – это дело врачей. Психическое заболевание, как и любое другое (ишемическая болезнь сердца, язва желудка, склонность к простуде и др.) накладывает определенные ограничения на больного и его семью, но оно не должно быть средством манипуляции членов семьи, стабилизатором семьи (о семейных стабилизаторах мы будем говорить позже). С другой стороны, работая с семьей, психолог не может игнорировать психическое заболевание. В семье может существовать страх перед болезнью или перед лекарствами, назначенными врачом. Поддержка семьи в отказе от приёма лекарств будет примером игнорирования болезни. Если есть опасения в неправильности лечения, негативных последствиях приёма лекарств, больному необходимо проконсультироваться у других специалистов для снятия тревоги или коррекции схемы лечения. Напомню, что лечить болезнь – это дело врачей. Семейный психолог занимается отношениями между членами семьи, в том числе и по поводу болезни.

Третья «горячая» тема, на которой возможна потеря нейтральности психологом, – это гомофобия. Отношение к гомосексуальным связям в нашей культуре отрицательное. Большинство терапевтов разделяют точку зрения, что гомосексуальные отношения не являются нормальными. Поэтому, когда семья в качестве идентифицированного клиента предлагает человека, замеченного в гомосексуальных связях, и формулирует запрос: «сделайте с ним (ней) что-нибудь», т. е. сделайте его (её) нормальным, то психолог, принимающий такой запрос, усиливает тревогу в семье. Если же рассматривать гомосексуальность как обычный симптом, наряду с употреблением алкоголя, агрессией, супружескими изменами и т. д., то тревога уменьшается. Очень важно в работе с гомосексуальностью как в работе с любым симптомом, понять её функцию для семьи. Кстати, не все симптомы порождаются действиями семейной системы. Есть ещё социум, производственные и учебные коллективы и другие системы. Системная терапия позволяет анализировать и работать с симптомом в рамках разных систем. Возвращаясь к гомосексуализму, следует сказать, что он часто является своеобразной формой протеста против не принимаемых данным человеком отношений между людьми разного пола.

И последний, четвертый момент, на котором часто теряется нейтральность психолога при работе с семьей, – это сексизм. Проявляется это в жестких ожиданиях психолога относительно мужских и женских ролей, типично женских или мужских психологических качеств и т. д. Представления о «женской логике», мужских «обязанностях», «правильной иерархии в семье» есть проявление сексизма.

Перечисленные темы, конечно, не исчерпывают всего многообразия возможных ситуаций потери нейтральности психологом, работающего с семьей. Это лишь наиболее типичные ситуации. Для кого-то супружеские измены, насилие в семье, алкоголизм, наркомания и созависимость являются очень напряженными. Столкнувшись с ними, психолог может провалиться в собственные переживания, и дальнейшее взаимодействие с ним для семьи будет неэффективным.

1.2.7.2. Признаки потери нейтральности

Как же обнаружить потерю нейтральности? Остановимся на критериях, опираясь на которые можно оценивать собственную нейтральность.

А. Я. Варга выделяет три основных признака, свидетельствующих о потере нейтральности психологом в работе с семьей (Варга, 2009).

Первый признак – сильные чувства психолога. Если психолог испытывает: сильную злость, жалость, возмущение, гордость, облегчение, успокоение и другие чувства, значит, возможна потеря нейтральности. В порыве чувств психолог может совершать действия, противоречащие целям терапии. По мнению А. Я. Варги, ничего кроме любопытства, интереса к случаю клиентов психолог испытывать не должен. Я думаю, что это некоторое преувеличение. Совсем не испытывать никаких чувств у меня не получается. Я полагаю, что только сильные чувства могут спровоцировать неосознаваемые действия психолога. Например, сильное чувство жалости к ребенку в семье клиентов может вызвать неосознаваемую и неконтролируемую агрессию психолога по отношению к обоим родителям или одному из них. Стремление психолога не испытывать никаких чувств к семье клиентов может быть его психологической защитой. Отсутствие чувств у психолога может быть следствием вытеснения или отрицания собственных переживаний. И, как следствие, могут проявиться неосознаваемые действия психолога. Оставаясь в плену вытесненных переживаний, он может совершать действия, противоречащие целям терапии.

Второй признак потери нейтральности – навязчивость, невозможность отстраниться от ситуации клиентов. Чаще всего это проявляется в том, что психолог мысленно неоднократно возвращается к ситуации терапевтического взаимодействия. Он продолжает об этом думать дома и в ходе других терапевтических сессий.

Третий признак – это стремление рассказать, поделиться, какие «ужасные» случаи бывают. И это касается не профессионального обсуждения с коллегами клиентского случая, а общения дома или с друзьями. Это может быть и в среде коллег – «воплъ души», за которым не следует анализ ситуации и поиск терапевтических ходов.

Вернемся к нейтральности как техническому приёму в работе психолога с семьей. Чем отличается методологический принцип нейтральности от нейтральности как технического приёма? Методологический принцип предполагает беспристрастное, эмоционально ровное отношение психолога ко всем членам семьи. Технический приём нейтральности заключается в стремлении психолога поддерживать «равную» активность всех членов семьи в процессе семейного консультирования.

Это не всегда просто осуществить. Инициатор обращения к психологу часто бывает эмоционально «заряжен». К тому же он, как правило, обладает «властью» в семье, раз сумел привести на консультацию к психологу. Другие члены семьи могут не видеть в этом смысла, и даже

более того, испытывать негативные чувства к психотерапии и к психологу. Это связано с тем, что кто-то может воспринимать психолога как орудие, а себя мишенью психологического воздействия. Это может вызывать явный или скрытый протест со стороны кого-то из членов семьи. Поощряя «молчунов» к активному участию в беседе и поддерживая «сопротивляющихся», психолог демонстрирует важность их участия в процессе семейной терапии. Важно подчеркнуть значимость участия каждого члена семьи, его мнения в достижении общего результата.

Заканчивая разговор о нейтральности, хочется еще раз процитировать А. Я. Варгу, которая считает, что соблюдать принцип нейтральности – «самое важное умение». Соблюдение других принципов – это интеллектуальная работа (воспринимать семью как единый «организм», понять функцию симптома в семье, сформулировать рабочие гипотезы и т. д.). Нейтральность – это позиция психолога в работе с семьей. Если нейтральность нарушается и психолог создает «коалицию» с кем-то в семье, то в кабинете воспроизводится привычная модель семейных отношений. В этом взаимодействии лишь нарушен обычный баланс «семейных сил». Покинув кабинет психолога, семья восстанавливает привычные позиции, и для того, кто получил временную поддержку, наступает «расплата». Как правило, это неэффективно, а иногда и вредно для семьи. К тому же, теряя нейтральность, психолог «работает» с собственными проблемами, отразившимися в проблемах семьи, как в зеркале. Обнаружив потерю нейтральности, при столкновении с какими-либо семейными ситуациями (алкоголизм, агрессия, супружеские измены и др.), психолог может выбрать один из двух способов поведения: а) не работать с подобной проблематикой и всех подобных клиентов отправлять к коллегам; б) обратиться к коллегам за супервизией или пройти личную терапию.

1.3. Предпосылки создания и методологические основы семейной терапии

1.3.1. Первый опыт семейной терапии

Семейная терапия является самостоятельным направлением в психотерапии. А. Я. Варга и Э. Г. Эйдемиллер солидарны в этом мнении (Системная семейная терапия: классика и современность, 2005; Эйдемиллер, 1999). Они ссылаются на монументальный труд Дж. Эриксона и Т. Хогана, в котором авторы утверждают, что проанализировав публикации по семейной терапии, они не обнаружили данных о том, что семейная терапия «выросла» из каких бы то ни было ранее существующих теоретических положений в психотерапии. Тем не менее, у любого направления есть какие то «корни». Поэтому считаю полезным рассмотреть предпосылки создания семейной терапии и методологический фундамент послуживший основой для её теорий.

В учебнике «Психология и психотерапия семьи» Э. Г. Эйдемиллер и В. Юстицкис (1999) высказывают мнение о том, что первые попытки работы с семьёй прослеживаются в последней четверти XIX в. в России. Методологической основой для такой работы было учение о «семейной диагностике» и «семейном лечении» различных психических расстройств. И. В. Моляревский первым в России и одним из первых в мире начал работать с семьёй. В 1882 году в Санкт-Петербурге он основал «врачебно-воспитательное заведение» для психически больных детей и подростков. Персонал этого учреждения уделял большое внимание диагностике взаимоотношений в семьях психически больных и роли неправильного воспитания в формировании различных проявлений душевной болезни. С родственниками больных проводились сеансы «семейного воспитания» (цит. по: Эйдемиллер, 1999). Эти сеансы можно рассматривать как прообраз современной семейной психотерапии.

В Америке первые попытки работы с семьёй относятся к 1909 году, когда психиатр Уильям Хейли основал в Чикаго «Юношеский психопатический институт» (ныне известный как Институт исследования юношества) – предтечу воспитательных клиник.

Альфред Адлер был первым последователем Фрейда, который предположил, что лечение взрослеющего ребенка может быть самым эффективным способом предупреждения неврозов во взрослом состоянии. С этой целью он открыл в Вене детские воспитательные клиники, где консультировались дети, их родители и учителя. Через одобрение и поддержку у детей преодолевалось чувство неполноценности, и они могли выработать здоровый стиль жизни.

По мнению Майкла Николса и Ричарда Шварца, авторов одного из наиболее популярных в США руководств по семейной психотерапии, фактически первым в США семейным психотерапевтом является Джон Белл. Он основал свою практику на принципах групповой психотерапии, стремясь на сеансах семейной психотерапии стимулировать открытую дискуссию с целью разрешения различных проблем. Первые 15 лет своей работы Белл воздерживался от публикаций, в результате чего «пионерами в области семейной терапии» стали другие (Николс, Шварц, 2004). В результате их имена гораздо шире известно, чем имя Белла.

По мнению Шпигеля и Белла, выраженному в историческом обзоре «Семья психически больного», опубликованном в 1959 г. (цит. по: Эйдемиллер, 1999), первыми, кто проявил интерес к семье психически больных, были не врачи, а социальные работники и деятели благотворительных организаций. Они впервые обратили внимание на действие так называемого «семейного удара». Проявлялся он в многочисленных реакциях членов семьи по отношению к вернувшемуся из больницы пациенту. И эти действия вызывали ухудшение состояния пациента. Врачи же, увлеченные концепцией З. Фрейда с акцентированием интрапсихических про-

цессов, не придавали большого значения той среде, в которой проходила жизнь больного. Психоаналитики рассматривали семью как пространство, в котором разворачивается симптом больного, оставляя за пределами внимания взаимодействия, в которые был включен больной в семье. Более того, преобладающая в то время психоаналитическая школа вводила жесткий запрет на работу психотерапевта с несколькими членами семьи.

1.3.2. Расширение границ классического психоанализа

Одной из предпосылок развития семейной терапии стало расширение границ классического психоанализа. Психотерапевты, собирая информацию о клиенте у членов его семьи, обнаружили, что многие «травматические эпизоды» в жизни клиента являются вымышленными и некоторые симптомы больного гораздо легче понять, рассматривая их как следствие межличностных отношений в семье, а не личных травм.

В 2000 годы предпринимались попытки найти зачатки идей и методов семейной терапии в трудах самого З. Фрейда. Ярким примером этого может быть статья М. Ю. Арутюнян «Маленький Ганс» как случай семейной терапии», опубликованная в журнале практической психологии и психоанализа в 2001 году. Обозначим те идеи, которые автор видит в работе Фрейда с маленьким Гансом.

Напомню, Ганс – это мальчик пяти лет, страдающий фобией лошадей и поэтому вынужденный оставаться дома с мамой. Мать и отец – приверженцы Фрейда. Мать лечилась у Фрейда, отец обучался психоанализу и был участником фрейдовских сред. Во время формирования фобии в семье рождается дочь, сестра Ганса. Отец по переписке консультируется с Фрейдом в работе со случаем сына. В пятилетнем возрасте Ганс имел одну очную сессию с Фрейдом, на которой присутствовал отец мальчика. Случай «несомненно, удачный», по мнению Фрейда, так как после этого сеанса фобические реакции мальчика прошли.

Фрейд приписывал этот факт данной им удачной интерпретации. Он связал страх мальчика перед лошадьми, со скрытой враждебностью по отношению к отцу из-за соперничества за мать и, соответственно, страхом перед отцовской мстостью. Анализируя случай с Гансом с точки зрения семейной терапии, М. Ю. Арутюнян видит другие причины, которые сыграли или могли сыграть существенную роль в преодолении симптома у «идентифицированного клиента».

Благодаря совместному присутствию Ганса и его отца на сеансе Фрейд быстро находит ассоциативную связь образа отца (в тяжелых роговых очках и с бородой) с мордами лошадей (в шорах).

В ходе сеанса частично разрушается доминантная позиция отца над Гансом. Отец оказывается «уличенным в неверных действиях», так же как раньше отец «уличает» самого Ганса. К тому же Ганс получает эмоциональную поддержку со стороны Фрейда (его «приятно было видеть»), а отца Фрейд «притормаживает» от чрезмерной поспешности в интерпретациях и использовании языка, «который лишь поверхностно схож с языком клиента». С этого момента Ганс получает некое превосходство над отцом. До встречи с Фрейдом отец писал ему о Гансе, после встречи мальчик начинает диктовать отцу письма к профессору.

В то время как Фрейд лечил фобию Ганса, он, возможно, «лечил» семейную структуру его семьи. Симптом Ганса спровоцирован сложностями, связанными с переходом семьи на новую стадию жизненного цикла, связанную с рождением второго ребенка. Арутюнян высказывает предположение о том, что, возможно, супружеская пара оказалась в более уязвимом, чем раньше, положении. И тогда симптом Ганса дает им возможность сплотиться: «Внутренняя опасность (супружеские отношения) превращаются во внешнюю» болезнь (фобию), которую нужно лечить. «Продуцирование фобии Гансом было для него целительным ... потому, что повлекло за собой подачу помощи отцом», – пишет Фрейд. «Возможно, оно было

целительным для всей семьи, так как повлекло за собой подачу помощи Фрейдом», – пишет Арутюнян.

На сеансе Фрейд смоделировал для отца оптимальное поведение с Гансом (принятие агрессии, устранение непонятных ребенку интерпретаций, предоставление ребенку большей инициативы в анализе и в построении отношений и пр.). Демонстрируя большее принятие ребенка, отец компенсирует якобы исходящую от него угрозу. Отец становится более безопасным, и ребенок может справиться со своими амбивалентными чувствами. Это снижает потребность Ганса «цепляться» за мать и ревновать её к сестре.

Ну и наконец, сам факт психоаналитической работы с двумя членами семьи одновременно разрушает установленное Фрейдом табу на работу с несколькими членами семьи одновременно.

1.3.3. Создание общей теории систем

Вторым, а может даже главным толчком к развитию семейной терапии стало создание общей теории систем. Один из основоположников общей теории систем Людвиг фон Бертоланфи показал, что понятие системы вытекает из так называемого «организмического взгляда на мир». Для этого взгляда характерны два положения: а) целое больше чем сумма его частей; б) все части целого и процессы, происходящие внутри, оказывают взаимное влияние и обуславливают друг друга.

Положение «целое больше чем сумма его частей» иногда называют принципом тотальности системы или правилом нонсуммарности, которое гласит, что система не является простой суммой частей, её образующих. Свойства системы и законы её функционирования нельзя свести к свойствам элементов, из которых она состоит. Система качественно отлична от элементов, её образующих. Вода по своим свойствам отличается от кислорода и водорода, входящих в её состав. Лес – это не просто скопление деревьев: это ещё и животные, которые там живут, травы, которые там растут, микроклимат и почва, которые там образуются, и многое другое. В соответствии с этим положением никакую человеческую систему: семью, организацию, – невозможно понять, изучая отдельные элементы, т. е. отдельных людей. Два, по общему мнению, милых и доброжелательных человека, проявляющих друг к другу симпатию и уважение, создают семью. Спустя какое-то время они почему-то превращаются в агрессивных, мстительных по отношению друг к другу существ. Это происходит потому, что их прекрасные человеческие качества вторичны по отношению к законам функционирования их дисфункциональной семейной системы.

Второе положение «организмического» взгляда: все части и процессы целого оказывают взаимное влияние и обуславливают друг друга, говорит нам о том, что некоторые личностные качества человека могут быть следствием **требований** системы, в которую он включен. Проиллюстрируем это примером.

Комиссия по делам несовершеннолетних рассматривает дело о хулиганских действиях. Группа подростков жестоко избила мальчика из соседнего двора. Заводилой и самым активным действующим лицом был мальчик, по мнению родителей и учителей, тихий, добрый, даже застенчивый. Его бабушка вообще не верит: «Этого не может быть, он такой добрый, любит животных...». Отдельно от группы он может быть даже трусливым. Его агрессивность – это следствие влияния группы, так как в других условиях он проявляет себя иначе.

Тут мы сталкиваемся с неким парадоксом. С одной стороны, личностные качества людей определяют систему. Два активных инициативных человека через общность интересов привлекают друг друга и создают семью. С другой стороны, система влияет на проявления индивидов. Супруги начинают конкурировать за власть. Они пытаются определять поведение друг друга.

Активная позиция перерастает в агрессивную. Это ведет к взаимным обвинениям, оскорблениям и т. д. И, как следствие, «милые люди» превращаются в «деспотов» и «тиранов».

В соответствии с положением о взаимном влиянии элементов системы друг на друга в теории систем сформировался взгляд на устройство мира, отличный от того, к которому мы все привыкли. Возникшие еще в XVIII веке представления о детерминированности реальности, возможности вычленить причину и следствие, мешают понять, что в реальности причина и следствие могут меняться местами. В мире может существовать множество истин, справедливых в разных условиях и с определенной степенью вероятности. Соответственно оценка фактов и суждения людей будут зависеть от системы, в рамках которой мы рассматриваем то или иное событие. Ярким примером может быть притча об убежавшей лошади:

Жил-был крестьянин. У него была замечательная лошадь. Соседи говорили: «Как тебе повезло с лошадью!». Он отвечал: «Кто знает...». Лошадь как-то потерялась. Соседи сочувствовали: «Как тебе не повезло!». Крестьянин опять говорил: «Кто знает...». Лошадь вернулась, да не одна, а с ней ещё две дикие. Соседи удивлялись: «Как тебе повезло!». Он опять за своё: «Кто знает...». Сын крестьянина решил объездить одну из диких лошадей, но неудачно – упал и серьёзно повредил себе ногу. Соседи опять сочувствовали: «Как не повезло!». Крестьянин опять: «Кто знает...». Началась война. Всех молодых парней той деревни забрали на фронт. Сын крестьянина кипел от обиды, что его из-за увечья не взяли. Отец отвечал: «Кто знает...». С войны домой не вернулся ни один из ушедших... Соседи завидовали ему: «Как тебе повезло!». И в ответ опять: «Кто знает...»

Воспринимать нелинейную причинность событий не просто. Этому отчасти мешают особенности нашего языка. Человек воспринимает себя и других через посредство бинарных оппозиций: хороший – плохой, ласковый – агрессивный, высокий – низкий, вероятно отсюда и причинно-следственное восприятие событий. Выхватив из череды событий два последовательно произошедших эпизода, человек увязывает их причинно-следственной связью.

1.3.4. Появление кибернетики как самостоятельной науки

Третьей предпосылкой к созданию семейной терапии, вероятно, можно считать появление кибернетики в 40—50-х годах XX века. Общеизвестным автором этого направления является Норберт Винер. Кибернетика – это наука об информации, закономерностях функционирования и управления в сложных системах. Остановимся только на двух положениях этой науки, важных для семейной терапии: концепции «черного ящика» и концепции «обратной связи».

Рассмотрим упрощенную модель «черного ящика». Модель «черного ящика» используется в разных научных направлениях. Она описывает взаимодействие какой-либо системы с внешней средой. При этом исследователя интересует только, какие данные система получает на входе и какие данные получаются на выходе. Процессы, происходящие внутри системы, исследователя не интересуют. Концепция «черного ящика» активно использовалась в бихевиоризме: там сформирована схема описания поведения системы как «стимул – реакция». Исходя из такой схемы организации функционирования семьи, важно понимать, какие события «порождают» какую реакцию. На примере высказывания Козьмы Пруtkова «щелкни кобылу в нос, она махнет хвостом», можно проиллюстрировать действие фактора и отклик системы. Кобыла – открытая, живая система. Щелчок в нос – действие внешнего (по отношению к системе) фактора. Взмах хвостом – отклик системы. Почему система именно так отвечает на внешнее воздействие – неважно. На систему может действовать одновременно множество факторов, но если результат каждого из них известен, то можно в определенной степени предсказать действия системы.

Концепция обратной связи заключается в том, что поведение системы постоянно корректируется в связи с информацией о последствиях её действий. Таким образом, обратная связь – это информация о результатах функционирования системы, поступающая в эту же систему.

Общепризнанным автором концепции обратной связи является Норберт Виннер. В 1940-х годах он по заказу Пентагона разрабатывал теорию, на основе которой создавались системы наведения и уничтожения летящих объектов. Но еще в 1939 году физиолог Бернштейн описал корректирующее действие мозга при выполнении однотипных действий: «Движение руки при ударе молотком по зубилу есть повторение без повторения. Так как каждый раз мозгом вводится поправка, коррекция движения». Та же идея в 1935 г. была сформулирована П. К. Анохиным как «обратная афферентация». Системы всех уровней используют обратную связь. Выделяют отрицательную и положительную обратную связь. Отрицательная обратная связь обеспечивает стабильность системы, а положительная обратная связь стимулирует систему к изменениям (к развитию). Таким образом, и положительная и отрицательная обратная связь могут быть полезной для системы в целом или вредной в зависимости от условий.

Рассмотрим отдельно действие отрицательной и положительной обратной связи. Отрицательная обратная связь обеспечивает постоянство системы или состояние гомеостаза. Легче всего это проиллюстрировать на примере поддержания постоянной температуры тела у теплокровных животных и человека. Повышение температуры тела через систему отрицательной обратной связи вызывает действия, направленные на потерю тепла: увеличивается частота дыхания и уровень потоотделения. В случае охлаждения организма сужаются кровеносные сосуды кожи, увеличивается обмен веществ, что ведет к повышению температуры. Отрицательной обратной связью для организма в данном случае будет отличие температуры тела от нормальной. Если по какой-то причине не удастся восстановить температуру тела, то организм погибает либо от перегрева, либо от переохлаждения.

Положительная обратная связь – это информация, которая приводит к потере системой стабильности и равновесия. Как правило, следствием положительной обратной связи является серьезный кризис в системе или её распад. На уровне организма булимию и нервную анорексию можно рассматривать как следствие положительной обратной связи. В случае с булимией в организме не формируется сигнал о насыщении (что было бы отрицательной обратной связью), а чувство голода сохраняется. В случае с анорексией напротив, блокируется чувство голода (что было бы отрицательной обратной связью для организма), а съеденная пища вызывает рвоту. В обоих случаях мы имеем дело с положительной обратной связью и негативными последствиями для системы (организм).

1.3.5. Создание теории коммуникации

Еще одним кирпичиком в фундаменте современной семейной терапии является теория коммуникации. Сегодня теория коммуникации – это самостоятельное направление исследований. Изучение семьи – лишь узкая её область наряду с исследованием больших социальных систем, коммуникаций в животном мире и системах искусственного интеллекта.

Мы рассмотрим только те идеи теории коммуникации, которые прямо или косвенно связаны с практикой семейной терапии. Основные идеи теории коммуникации были сформулированы в рамках исследовательского проекта в Пало Альто в конце 1960-х – начале 1970-х годов. Руководил этим проектом Грегори Бейтсон.

Рассмотрим положения теории коммуникации, наиболее важные для семейной терапии. Все поведенческие проявления людей могут рассматриваться как коммуникация. В житейском представлении коммуникация между людьми – это целенаправленная передача информации вербальным или невербальным способом. Теория коммуникации расширяет это представление. Любое действие или бездействие является коммуникативным посланием, имеет смысл.

Не вступать в коммуникацию невозможно. Слово, жест, взгляд, выражение лица, телефонный звонок или его отсутствие определенным образом интерпретируются другими людьми. Другой вопрос – правильна ли эта интерпретация или ошибочна, но об этом мы поговорим позже. Главное, что любому событию люди приписывают определенный смысл.

Существует два типа коммуникации: симметричные и комплементарные.

Симметричная коммуникация характеризуется тем, что на подобное отвечают подобным – «Око за око, зуб за зуб». Ярким примером симметричной коммуникации может быть взаимодействие лисы и журавля в детской сказке. Лиса приглашает журавля в гости и проявляет гостеприимство и заботу, размазав кашу по тарелке, а журавль платит ей тем же, угощая лису из глубокого кувшина. Это такая забота, воспользоваться которой другой не может. Формы симметричной коммуникации могут быть разные. Взаимные забота и уступки, компромисс, взаимная борьба, месть – «он сделал мне больно, я сделаю ему еще больнее» – это все варианты симметричной коммуникации.

Комплементарная коммуникация характеризуется взаимным дополнением. Христианский призыв «ударили по щеке, подставь другую» – один из вариантов комплементарного взаимодействия. Другие варианты: один из партнеров принимает решения, другой участвует в их реализации, один выражает просьбу, другой откликается без чувства сопротивления или злобной мести «теперь ты мне должен».

В ситуации симметричного взаимодействия гнев будет порождать еще больший гнев, а проявление заботы и любви будет вызывать такие же проявления со стороны партнера. В ситуации комплементарного взаимодействия раздражение может вызвать у партнера стремление устраниваться или общаться подчеркнуто мягко.

В процессе коммуникации сталкиваются различные реальности участвующих во взаимодействии людей. Конфликт (непонимание) вызван несовпадением реальностей.

Восприятие людей всегда субъективно. Поэтому в процессе коммуникации люди создают субъективную картину реальности. Это выражается в частности в том, что люди видят причиной, а что следствием своих действий (слов). Важным оказывается пунктуация (упорядоченность) событий.

Коммуникация между людьми является многоуровневой. Сообщения, передаваемые на разных уровнях, могут не совпадать. Этот феномен получил название метакоммуникация.

Положение о многоуровневости коммуникации между людьми является одним из наиболее важных для семейной терапии. В каждом послании, в каждом акте коммуникации можно выделить как минимум два аспекта: содержание и отношение, или передающий аспект и командный. Содержательный или передающий аспект – это собственно информация, содержащаяся в послании (сухой остаток). Этот уровень взаимодействия «нагружен» преимущественно словами. Командный уровень маркирует отношения между людьми, это информация о самом общении (метакоммуникация). Метакоммуникация выражается в интонациях, выбранном порядке слов, невербальных проявлениях, мимике, жестах и т. д.

Существует два типа передачи информации: цифровой и аналоговый.

Цифровой тип передачи информации характеризуется безвариантностью, однозначностью передаваемой информации. Сигнал либо есть, либо его нет, и смысл сигнала прочитывается определенно. Каждый объект, каждое состояние имеет условное обозначение. Как правило, на цифровом уровне коммуникация осуществляется словами. Например: «Я рад тебя видеть». Хотя и невербальные сигналы могут нести «цифровой код». Например, улыбка на лице человека при встрече или кивок головы прочитываются однозначно: «Меня заметили».

Аналоговая коммуникация не поддается однозначному толкованию. Восприятие информации при аналоговой коммуникации зависит от множества дополнительных факторов. Большая часть невербальной коммуникации несёт аналоговую нагрузку.

Во взаимодействии людей бывают эпизоды коммуникации по цифровому типу: «Встречаемся в 17 часов у памятника...». Но в большинстве случаев приходится иметь дело либо с аналоговой коммуникацией, либо со смешанной. Так, в предыдущем примере, улыбка при встрече несёт и цифровую информацию: «Меня заметили», и аналоговую – улыбка и взгляд могут интерпретироваться как радость, раздражение, удивление и т. д.

Поскольку, кроме слов, все реакции человека (поведение, мимика, жесты, тон голоса и т. д.) являются коммуникативными посланиями, мы сталкиваемся с дилеммой: цифровая коммуникация (более четкая и однозначная) ограничена недостатком слов в сфере передачи информации (особенно в сфере отношений между людьми, эмоций), а аналоговый способ неточен и приблизителен.

1.3.6. Возникновение групповой терапии как метода психологической помощи

Еще одним толчком к возникновению семейной терапии послужило возникновение и развитие групповой терапии. В 1950-е годы «группы встреч» К. Роджерса, а позже работа Перлза в режиме группового взаимодействия показали, что во многих случаях взаимодействие людей в группе дает больший терапевтический эффект, чем индивидуальное взаимодействие клиента и психолога. Рассмотрим некоторые особенности группового процесса, которые были позже заимствованы семейной терапией.

Во-первых, взаимодействуя в группе, человек использует привычные для него стратегии поведения. Эти стратегии или паттерны поведения сформировались у человека в прошлом, и тогда они, вероятно, были эффективными. Сознательно или неосознанно человек использовал их для достижения собственных целей. В других ситуациях и (или) в отношениях с другими людьми они работали, но в новых условиях они оказались не эффективными: т. е. использование этих же паттернов поведения начало вызывать у самого человека или у других людей, с которыми он контактирует, негативные переживания. Анализ намерений, способов поведения и результатов взаимодействия человека в группе позволяет выявить деструктивные механизмы коммуникации человека с окружающими и с самим собой.

Во-вторых, участвуя в обсуждении ситуаций участников группы, человек расширяет свой личный опыт. Он имеет возможность соприкоснуться с ситуациями, с которыми в реальной жизни он еще не сталкивался или с иными формами поведения (реагирования) в знакомых для него ситуациях.

В-третьих, взаимодействуя в группе, человек может потренировать, закрепить новые для себя способы взаимоотношений. Поддержка и обратная связь со стороны членов группы является основой для такого развития.

И наконец (а может, это является самым главным), доброжелательная, искренняя, хотя и не всегда положительная обратная связь от членов группы и ведущего дает возможность лучшего понимания себя, формированию четких представлений о восприятии себя другими и коррекции своих форм взаимоотношений с людьми.

Все перечисленные механизмы, используемые в групповой терапии, нашли своё применение в семейной и супружеской терапии.

1.3.7. Исследования шизофрении и психосоматических расстройств

Существенный толчок к развитию семейной терапии дало исследование семей, в которых были люди с явно выраженными психическими, а позже с психосоматическими нарушениями.

В США в 1950-е гг. в шести штатах одновременно и независимо друг от друга были запущены проекты по исследованию шизофрении и причин, её порождающих. Самой известной стала группа, возглавляемая Грегори Бейтсоном в городе Пало Альто. Обобщение результатов исследования этих групп показало наличие существенной связи между отношениями в семье и вероятностью развития шизофрении. Был выделен основной фактор, способствующий развитию психических нарушений, связанный с отношениями в семье. Этим фактором оказалась степень эмоциональной близости между членами семьи. Оказалось, что как крайняя степень близости (слияние, эмоциональная зависимость), так и дистанцированность (эмоциональная изоляция) повышают вероятность развития шизофрении. В связи с этим хочется еще раз процитировать Грегори Бейтсона, который сказал, что «шизофрения – это нормальная адаптация организма к ненормальным условиям жизни».

Исследование семей больных, имеющих психосоматические расстройства, показало связь вероятности заболевания с особенностями отношений в семье и, прежде всего, в родительской семье пациента. В книге Любан-Плюца «Психосоматический больной на приеме у врача» (1996) описаны особенности семей, способствующие развитию тех или иных заболеваний. Так, подавление эмоций в детстве (как позитивных, так и негативных), способствует развитию астмы, а страх и чувство вины способствует развитию проблем желудочно-кишечного тракта (язвы, колиты, гастриты). Все эти исследования показали, насколько сильно психическое и соматическое здоровье человека взаимосвязано с отношениями в его реальной и (или) родительской семье. Обнаружение этой связи сделало необходимым смещение акцента терапевтического воздействия с пациента на его семью и подстегнуло развитие семейной терапии.

1.3.8. Возникновение постклассических школ семейной терапии

Сегодня семейная терапия – это активно развивающееся направление. В последние десятилетия XX века само понятие семейной терапии претерпело существенные изменения. Это происходит в результате того, что появляются новые школы в семейной терапии. Речь идет прежде всего о краткосрочной терапии, ориентированной на решение, и нарративной терапии. Эти подходы имеют иную методологическую и методическую базу и в связи с этим выделяются как новое, постклассическое направление в семейной терапии.

Эти направления только начинают завоевывать известность в России, и в рамках этого пособия я не буду на них останавливаться. Некоторые описания методологической основы постклассических направлений в семейной терапии можно найти в статье Г. Л. Будинайте, А. Я. Варга «Теоретические основы системной семейной терапии» (2005). Я же вижу свою задачу лишь в том, чтобы показать принципиальные отличия классических и постклассических направлений в семейной терапии.

С самой общей точки зрения эти направления отличаются по двум пунктам:

- 1) восприятие семьи;
- 2) место и роль психолога в процессе терапии.

В рамках классических направлений семья воспринимается как отдельная система. Семье как любой живой системе присущи две противоречивые тенденции – к развитию и к гомеостазу, т. е. сохранению стабильности. На семью воздействуют внутренние и внешние факторы, которые приводят к возникновению симптома или проблемы. Семья обращается за консультацией с целью преодоления этого симптома. Психолог (или группа психологов) по отношению к семье является своего рода экспертом. С одной стороны, он должен быть с семьей в достаточно тесных отношениях, чтобы видеть и понимать процессы взаимодействия внутри семьи (но не быть поглощенным, втянутым в эти отношения), а с другой стороны, ему необходимо оставаться достаточно отстраненным, чтобы видеть внешние воздействия, оказываемые на семью со стороны других систем. Такое положение крайне важно, поскольку оно даёт

возможность для целенаправленного терапевтического воздействия на семью с целью преодоления симптома.

Такая позиция психолога и представление о семье как системе с противоречивыми тенденциями поддерживает классический позитивистский рационалистический подход в терапии, поскольку:

1) предполагает рассмотрение семьи в процессе терапии как некоего статичного объекта, параметры которого могут быть объективно описаны независимо от самого факта взаимодействия с ним. Изменения параметров семьи рассматриваются только как результат терапевтического воздействия. Возможное влияние на семью других факторов игнорируется;

2) рассматривает состояние системы на момент завершения работы как жестко и однозначно детерминированное осуществленным терапевтическим воздействием;

3) описывает само терапевтическое воздействие как полностью осознаваемое, поддающееся произвольному контролю терапевта.

Николс выделяет еще ряд положений, характеризующих позицию «системно ориентированного психотерапевта» (представители классических направлений). По его мнению, психолог: 1) находится в позиции эксперта по отношению к семье; 2) ищет изъяны системы и вмешивается, чтобы исправить их; 3) считает свою оценку объективной и более обоснованной, чем мнение семьи; 4) относится к людям как к объектам, которыми можно манипулировать; 5) не рассматривает исторический, политический и культурный аспект, в который погружена семья.

В рамках нарративного направления, которое относится к постклассическому, терапевт: 1) занимает позицию эмпатического сотрудничества с выраженным интересом к повествованию клиента; 2) ищет ситуации в повествовании клиента, в которых он проявлял себя сильным и обнаружил свои богатые внутренние ресурсы; 3) использует вопросы, чтобы найти уважительный подход к любому новому повествованию, не навязывая клиенту своего мнения; 4) никогда не навешивает ярлыки, а видит в человеке личность с уникальной историей; 5) помогает человеку отделить себя от доминирующего культурного нарратива, который он интернализировал, чтобы открыть пространство для альтернативных повествований о жизни (цит. по: Николс, Шварц, 2004, с. 695).

Постклассический системный подход принципиально отличается тем, что семья и терапевт (ты) рассматриваются как единая система, и процессы, которые разворачиваются в ходе терапии, затрагивают как членов семьи, так и членов терапевтической группы. Представители постклассических направлений исходят из того, что нет единственно правильного мнения относительно причин и функций симптома в семье, а есть множество истинных мнений, и суждение терапевтов не имеют большей значимости, чем описание членов семьи. Восприятие проблемной ситуации определяется как «внутренними структурами» клиентов, так и «внутренними понятийными структурами» терапевта, и их описания ситуации имеют равную силу. Кроме того, изменения в семье происходят не только и не столько вследствие терапевтического воздействия, но и в результате встречной поведенческой активности семьи.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.