

Штефан Хаузнер

Даже если это будет СТОИТЬ мне жизни!

ПЕРЕВЕДЕНА
НА 11 ЯЗЫКОВ

Системные расстановки
при тяжелых заболеваниях
и устойчивых симптомах

Системные расстановки

Штефан Хаузнер

**Даже если это будет стоить мне
жизни! Системные расстановки
при тяжелых заболеваниях
и устойчивых симптомах**

«Питер (Айлиб)»

2025

УДК 615.851
ББК 53.57

Хаузнер Ш.

Даже если это будет стоить мне жизни! Системные расстановки при тяжелых заболеваниях и устойчивых симптомах / Ш. Хаузнер — «Питер (Айлиб)», 2025 — (Системные расстановки)

ISBN 978-5-4461-4296-5

Многие люди, несмотря на мастерство врачей, не могут выздороветь: симптомы не уходят, человек ходит от одного специалиста к другому без результата. Метод системных расстановок, широко применяемый сегодня не только в терапии, но и в медицине, помогает увидеть скрытые семейно-динамические связи, трансгенерационные переплетения и тем самым дополнить медицинское лечение — особенно когда стандартный подход оказался неэффективным. Штефан Хаузнер описывает целительный потенциал расстановок, показывая взаимовлияние семейных динамик и болезни, иллюстрируя метод многочисленными клиническими случаями, демонстрирующими как активировать ресурсы для самоисцеления.

УДК 615.851

ББК 53.57

ISBN 978-5-4461-4296-5

© Хаузнер Ш., 2025
© Питер (Айлиб), 2025

Содержание

Предисловие	6
Предисловие к новому изданию на русском языке	9
Предварительное замечание	10
1. Введение	13
1.1. Краткое введение в основы семейной расстановки	14
1.2. Расстановка болезни или симптома	16
1.3. Расстановка больного органа	19
1.4. Рабочий контекст и основные идеи	21
Конец ознакомительного фрагмента.	26

Хаузнер Штефан

Даже если это будет стоить мне жизни!

Системные расстановки при тяжелых заболеваниях и устойчивых симптомах

Auch wenn es mich das Leben kostet! Systemaufstellungen als Losunghilfe bei Krankheiten und anhaltenden Symptomen

© Stephan Hausner

© Sechste Auflage, 2025

© ООО Издательство «Питер», 2026

С любовью и благодарностью я посвящаю эту книгу моей жене Биргит, которая взяла на себя дополнительные заботы по дому и о детях, чтобы обеспечить мне возможность необходимого для работы уединения.

Книга отняла также много времени, которое я мог бы провести с нашими замечательными детьми – Симоном, Янкой, Софией, Джоанной, Леони и Габриэлем. Я прошу их отнестись к этому с пониманием.

Предисловие

В 90-е годы расстановка социальных систем как метод консультирования и терапии распространилась во многих странах, найдя свое применение в самых разных областях, например в педагогике, пенитенциарной системе, организационном и политическом консультировании, причем сфера применения метода постоянно расширяется. Он стал активно использоваться в работе психосоматических клиник, однако в области соматической медицины и психиатрии его до сих пор практически не принимают во внимание, не говоря уже о том, чтобы применять. Там семейная расстановка, наряду с гомеопатией, традиционной китайской медициной и акупунктурой, рассматривается в лучшем случае как один из методов альтернативной медицины, где ее причисляют скорее к экзотическим или даже эзотерическим методам-аутсайдерам.

Пока в медицинском обслуживании, финансируемом за счет медицинского страхования, преобладает медико-биологическая модель болезни, а доказательные, контролируемые научные исследования эффективности того или иного метода лечения являются обязательным условием для покрытия его стоимости, больших перемен здесь ждать не приходится. Поэтому весьма вероятно, что семейные расстановки с больными еще какое-то время останутся делом частнопрактикующих психотерапевтов и врачей-натуропатов и прибегать к ним будут зачастую лишь в том случае, если никакие средства традиционной медицины в течение длительного времени не приносят облегчения. Иная ситуация в психосоматических клиниках, где семейные расстановки применяются и пациенты, испытывая на себе их благотворное действие, хотят иметь возможность пользоваться этим методом. Сегодня действительно существует определенная доля пациентов, которые, прежде чем обратиться в психосоматическую клинику, выясняют, работают ли там среди прочего с семейными расстановками, и выбирают те, где это делают.

Берт Хеллингер, который в 80-е годы прошлого века на базе более ранних методов пространственной визуализации, таких как *family sculpting*¹, создал основы этой концентрированной формы расстановочной работы, ориентированной на экзистенциально значимые паттерны и структуры отношений, а также их изменение, уже скоро обратился к данной области ее применения. В своей работе он пришел к кардинально новому пониманию контекстуальных взаимосвязей и подоплек заболеваний, а также самых разных, нередко трансгенерационных семейных динамик и переплетений, ограничивающих жизненные возможности людей и поддерживающих их симптоматику. Его новый, высокоэффективный метод описан и запечатлен в таких книгах и видеофильмах, как *Wo Schicksal wirkt und Demut heilt, Was in Familien krank macht und heilt, Schicksalsbindungen bei Krebs, Die größere Kraft, Liebe am Abgrund, In der Seele an die Liebe rühren*² и др. Это стенограммы с комментариями и видеозаписи курсов, которые были изданы на рубеже тысячелетия и большинство из которых еще можно приобрести в книжных магазинах или скачать (см. www.carl-auer.de).

С тех пор свой важный вклад в расстановочную работу с больными внесли и многие другие авторы. Уже в 2002 году Илза Кучера и Кристина Шэффлер опубликовали интересную и вдохновляющую книгу *Was ist nur los mit mir? Krankheitssymptome und Familienstellen*³, а в жур-

¹ Семейная скульптура (англ.) – одна из техник семейной терапии, разработанная Вирджинией Сатир. – Примеч. пер.

² «Где действует судьба, а смирение исцеляет», «Что в семьях приводит к болезни, а что исцеляет», «Узы судьбы при раке», «Большая сила», «Любовь над пропастью», «Коснуться в душе любви».

³ На русском языке книга была издана под названием «Что же со мной такое? Симптомы болезни и семейная расстановка». – Примеч. пер.

налах *Praxis der Systemaufstellung*⁴ и *The Knowing Field*⁵ вышло огромное количество материалов с описанием конкретных случаев симптомообразования и семейных расстановок.

Так зачем нужна еще одна книга, посвященная этой сфере расстановочной работы? Что в ней особенного?

Штефан Хаузнер – врач-натуропат, который прошел обучение множеству альтернативных методов лечения, в том числе гомеопатии, традиционной китайской медицине, краниосакральной терапии и радиэстезии, и накопил обширный запас знаний и опыта в их практическом применении. За время работы с этими методами он особенно развил свою способность к восприятию и чуткость в терапевтическом контакте, способность вчувствоваться в физическое и душевное состояние своих пациентов. В том, насколько эти формы лечения учитывают энергетические и контекстуальные аспекты, они и их подход к больному и его миру гораздо больше похожи на семейную расстановку, чем на терапевтические концепции клинической медицины.

Побывав на множестве семинаров Берта Хеллингера, Штефан Хаузнер глубоко познакомился с его подходом и оценил всю его ценность, при этом в силу собственных профессиональных интересов его особое внимание было направлено на работу Хеллингера с симптомами и болезнями.

Семинары по расстановкам, которые он вскоре стал проводить сам, практически с самого начала были ориентированы на эту область. На сегодняшний день он провел в общей сложности около 700 (!) семинаров. Несмотря на то, что он по-прежнему, пусть и в ограниченном объеме, продолжает свою практику в качестве врача-натуропата, Штефан Хаузнер относится к тем немногим, кто может сказать о себе, что его профессия – «расстановщик» (или, чтобы обойти это странное слово, можно сказать «системно-феноменологический целитель»), и сегодня в Германии и за ее пределами он по праву считается одним из или даже основным экспертом по расстановкам с симптомами и болезнями.

По-прежнему несомненно то, что в своей работе Штефан Хаузнер ориентируется на классическую расстановку Берта Хеллингера. В то же время за годы практики он самостоятельно разработал новые руководящие идеи, выявил новые ключевые моменты и взаимосвязи, а также нашел новые способы действий для расстановок с больными людьми. После выяснения запроса он часто начинает работу с расстановки симптома, когда ставятся заместитель для симптоматики (или болезни) и заместитель для пациента. С их помощью расстановщик и пациент получают указания на возможные значимые взаимосвязи болезни и реакции на нее пациента с определенными событиями, центральными паттернами отношений и зачастую скрытыми семейными динамиками (или *невидимыми лояльностями*, как еще в начале 70-х годов прошлого века их назвал венгеро-американский семейный терапевт Иван Бузормени-Надь). Затем он включает в расстановку заместителей для родителей пациента и лишь в редких случаях добавляет представителей более ранних поколений семьи. Его действия часто направлены на возврат пациентами чувств, задач или аспектов судьбы, в силу связующей любви перенятых ими у родителей и более далеких предков, на отказ от детских желаний и потребностей, а также на укрепление их собственных ресурсов.

В своей книге автор во многом отказывается от теоретических рассуждений и глубокого анализа возникновения болезней, способа терапевтических действий или их эффекта. Похоже, он руководствуется принципом: «Пусть расстановки говорят сами за себя. Посмотрите, как я работаю, и составьте свое собственное представление». Вместо того чтобы объяснять, он предоставляет читателю возможность в качестве заинтересованного наблюдателя как бы принять участие в расстановочном семинаре и на множестве волнующих примеров показывает,

⁴ Praxis der Systemaufstellung («Практика системной расстановки») – журнал, издаваемый Немецким обществом системных расстановок (DGfS). – *Примеч. пер.*

⁵ The Knowing Field («Знающее поле») – международный журнал, посвященный расстановочной работе. – *Примеч. пер.*

какие обнаруживаются взаимосвязи, какие способы работы приводят к решению и облегчению или помогают лучше справиться с недугом. Читатель эмоционально вовлекается в происходящее и постоянно сопоставляет его с собственным опытом. Поскольку Хаузнер описывает происходящие в расстановках процессы простым и доступным языком, книга будет понятна и неспециалистам, которых волнуют вопросы болезни и здоровья. Многие из тех, кто читал ее в рукописи, говорили, что не могли от нее оторваться, что они то и дело обнаруживали параллели с собственной манерой обращаться с симптомами и собственным опытом отношений, что по реакции в душе они ощущали воздействие разрешающих фраз и, так сказать, «за чужой счет» много получили для себя лично.

Помимо многочисленных дословных записей и описаний расстановок, в книге также приводятся очень показательные и в большинстве своем утвердительные письменные отзывы пациентов. Поскольку отчасти они были присланы Штефану Хаузнеру по его просьбе, в этих отзывах, полученных в разные сроки после семинаров, несомненно, содержится скорее желаемая информация, а потому они ничего не говорят об универсальной эффективности расстановочной работы в случае болезней. Однако они показывают, насколько сильно и долго произошедшее в расстановке волнует и занимает пациентов и что нередко они отводят ему значимую роль в улучшении своих отношений и здоровья. Даже если в книге временами проскальзывает гордость автора за успехи (так, у некоторых его пациентов с болезнью Крона, которая в медицинском поле не относится к числу психосоматически обусловленных, после расстановок действительно произошли почти невероятные, но подтвержденные врачами улучшения), у него никогда не услышишь миссионерского или высокомерного тона.

Приведенные в книге примеры сгруппированы так, чтобы показать взаимосвязь болезней, симптомов и обуславливающих их развитие факторов с определенными переплетениями, семейными конфигурациями или динамиками. Например, представлена связь симптомов или заболеваний с событиями и обстоятельствами, приведшими к утрате пациентом (надежной) привязанности, с динамиками вины или трагическими судьбами в семьях.

Расстановки Штефана Хаузнера целостны, красивы и просты, и именно в этом проявляются глубина и мастерство его работы, а также его сопереживание больным людям. Это душевная работа в лучшем смысле слова, и я уверен, что книга найдет хороший отклик у многих коллег и пациентов. Когда я говорю о «его» работе, я отдаю себе отчет, что семейная расстановка – это всегда коллективный творческий процесс и каждый раз путешествие в неизвестность.

Вислох, май 2008 г.

Гунтхард Вебер

Предисловие к новому изданию на русском языке

Дорогие читатели,

я искренне признателен и глубоко тронут тем, что моя книга «Даже если это будет стоить мне жизни» вышла в новом издании на русском языке. Теперь она вновь доступна для множества людей, увлеченных идеей целостного исцеления и стремящихся больше узнать о влиянии трансгенерационных травм на здоровье и болезни.

Эта книга адресована как специалистам в области медицины, так и пациентам, страдающим хроническими симптомами и заболеваниями и находящимся в поиске знаний, решений и пути к исцелению и здоровью.

Я выражаю свою искреннюю благодарность Ирине Беляковой за тщательный перевод этой книги. Ее усердная работа обеспечила глубокую и точную передачу сути и замысла оригинала.

Благодаря ей и издателю теперь вы, дорогие читатели, держите эту книгу в своих руках. Я желаю вам найти ответы на ваши вопросы, разобраться в том, что было неясно, и еще глубже увидеть, как слепая любовь и лояльность в семье могут приводить к заболеваниям и симптомам – и, прежде всего, как понимание и осознание могут принести вам и вашим близким свободу, исцеление и мир.

Штефан Хаузер

Предварительное замечание

Важнейшая основа лекарства – это любовь.
Парацельс

За последние пятнадцать лет семейная расстановка как метод терапии и консультирования распространилась на множество сфер деятельности, где получила дальнейшее развитие. Расстановочная работа нашла свое применение в организациях и в школе, а системные расстановки с больными расширяют возможности помощи в медицине. Взгляд на трансгенерационные переплетения и семейно-динамические взаимосвязи позволяет увидеть болезнь и здоровье в новом свете, а осознания, полученные в расстановках болезней и симптомов, обеспечивают более целостный подход к больному человеку.

Как-то в разговоре после расстановочного семинара для больных одна супружеская пара, оба врачи-терапевты в клинике, отметила: «Поразительно, с какой отчетливостью системные расстановки с больными способны обнаруживать трансгенерационные взаимосвязи болезней с травматическими событиями в родительской семье пациента. Здесь можно предположить немаловажный потенциал для врачебной помощи, и совершенно очевидно, что в рамках медицинского обслуживания вопросу об этой взаимосвязи до сих пор не уделяется достаточно внимания».

Именно тому потенциалу куративных возможностей, который заключен в использовании метода системных расстановок в работе с больными людьми, и посвящена настоящая книга.

При этом она адресована не только представителям любых профессиональных групп, работающих в сфере медицины, то есть врачам, психотерапевтам, натуропатам, системным расстановщикам, но и пациентам, а также другим интересующимся этой темой людям без специального образования. В начале книги такие читатели найдут краткое введение в основы семейной расстановки. Тех, кто желает более подробно познакомиться с семейной расстановкой и другими формами расстановочной работы, я отсылаю к базовым книгам, указанным в списке литературы.

Книга написана на основе моего собственного опыта и размышлений. Представленные в ней примеры взяты из проведенных мной за пятнадцать лет расстановочных групп для больных, при этом диагнозы указывались в ней со слов пациентов, хотя я прекрасно понимаю, что, скорее всего, не все они были бы подтверждены тщательным клиническим обследованием.

Пусть читателя не смущает использование в примерах формы первого лица. Я выбрал ее, чтобы подчеркнуть, что речь идет лишь об одном из множества возможных способов действий в рамках системных расстановок и он ни в коем случае не претендует на универсальную правильность. Чтобы сохранить анонимность пациентов, в терапевтических группах принято обращение на «ты» и по имени. Эта форма сохранена и в описаниях примеров.

Цель книги – дать читателю представление о целительном потенциале системных расстановок в работе с больными людьми. Используя этот подход, мы вступаем в новое, широкое поле. Отдельные его области были сознательно оставлены без внимания, а многие аспекты пока не до конца осмыслены и проработаны.

Мне важно, чтобы примеры, выбранные для основной части книги, говорили сами за себя. Как наблюдатели в расстановочной группе, читатели должны получить возможность включиться в истории и расстановочные процессы пациентов и таким образом узнать о действующих в семьях и, возможно, связанных с болезнями динамиках или даже соприкоснуться с позицией, которая может раскрыть целительное действие для них самих. В этом смысле в книге заложен также потенциал для самопомощи.

Следующая задача – предоставить слово самим пациентам. Если они по собственной инициативе давали мне обратную связь, я просил их записать полученный опыт и впечатления, чтобы узнать, помогло ли им, на их взгляд, участие в расстановочной группе, и если да, то каким образом. Эти тексты я постарался воспроизвести в книге дословно. Возможные расхождения между протоколами расстановок, которые были составлены мной, и описаниями, которые предоставили пациенты, объясняются разницей в восприятии, разными воспоминаниями и разной интерпретацией произошедшего и его последствий.

Ради удобства чтения для обозначения таких общих понятий, как «пациент» или «клиент», в тексте книги использовалась только форма мужского рода. В примерах я иногда ухожу от формулировки «заместитель отца» или «заместительница матери» и просто говорю «отец» или «мать». Если заместители заменялись в расстановке другими людьми или самим клиентом / самой клиенткой, я всегда указываю на это отдельно.

Теперь еще несколько личных слов о моем профессиональном пути. Изначально я хотел стать биологом и работать в области исследования поведения или защиты окружающей среды. Но все же больше меня интересовал человек и его социальное окружение, и я задумался о выборе медицинской профессии. Проходя обучение уходу за больными, я принял решение изучать медицину. Но поскольку в рамках моего интереса к охране окружающей среды я уже занимался вопросами саморегуляции систем, традиционная медицина утратила для меня свою привлекательность. Поиск экологических методов работы привел меня к традиционной китайской медицине, и в результате через натуропатию я пришел к гомеопатии.

Меня завораживал лежащий в основе гомеопатии принцип подобия и, прежде всего, также известный в ней «секундный феномен». Он свидетельствует о том, что благодаря соответствующему целительному импульсу тело способно моментально перестроиться и даже тяжелые симптомы и заболевания могут быстро отступить. Способность тела к спонтанной ремиссии определила мои требования к целительской деятельности, и, несмотря на мою убежденность в том, что феномен исцеления как бы ускользает от прямого вмешательства, меня всегда интересовала оптимизация целостных концепций лечения.

В гомеопатии мне казался затруднительным подбор лекарств с помощью реперториума, а кроме того, меня смущала зависимость от лекарств. Моему тестю, К. Й. Айку, я обязан знакомством с медицинской радиэстезией. В его практике я научился тестировать гомеопатические препараты для пациентов и обнаруживать в теле зоны нарушений. Этот способ вчувствования и сегодня является для меня важным подспорьем в расстановочной работе. Изучив эти методы тестирования, я стал понимать процессы исцеления как резонансные и полевые феномены.

Я все больше видел свой идеал в представлении о том, что врач или тот, кто проводит лечение, сам становится лекарством в гомеопатическом смысле и своим присутствием инициирует в пациенте изменения: врач как катализатор благотворных изменений в пациенте. Он не исцеляет, он создает условия для самоисцеления.

Непрерывный поиск эффективных методов лечения привел меня на расстановочную группу к Берту Хеллингеру.

Берта Хеллингера в его работе с больными я воспринимал как человека, который без лекарств, своей пронизательностью, своим существом и своими действиями умел запускать у пациентов целительные процессы. У меня было ощущение, что я нашел то, что искал.

Благодаря изучению традиционной медицины Китая и созданной в Древней Греции теории гуморальной патологии, концепций, где болезнь рассматривается как нарушение порядка, мне была не чужда идея о связи здоровья с порядком. Поэтому мне быстро стали понятны мысли Берта Хеллингера по поводу «порядков любви» в человеческих системах и их возможного значения в медицинском контексте. Использование им метода расстановки в работе с больными со всей очевидностью показало, что целостная медицина невозможна без привлечения семьи или значимого социального окружения пациента.

Сегодня расстановочная работа с больными стала основным видом деятельности в моей повседневной практике. При этом она не является самостоятельным методом, но представляет собой один из элементов целостной концепции лечения или терапии. «Расстановщик» – это ассистент врача или натуропата, и у него нет намерения заменить своей работой их методы лечения и консультирования. Однако, особенно в тех случаях, когда эффективные сами по себе методы не приносят желаемого или ожидаемого результата, взгляд на семейные и транс-генерационные подоплеку болезни открывает новые, дополнительные возможности.

Фундамент для расстановочной работы с больными, а следовательно, и для этой книги был заложен Бертом Хеллингером. Без его доверия и поддержки я бы не решился напрямую применять знания, полученные в семейной расстановке, в практической работе с пациентами. К нему – как к учителю и другу – я испытываю совершенно особую благодарность.

Важную роль в появлении этой книги сыграли те многие пациенты, кто оказал мне доверие, позволив войти в их жизнь в моменты кризиса и болезни и многому научиться. Им я тоже очень обязан.

Среди множества друзей и коллег я хочу отдельно поблагодарить доктора Гунтхарда Вебера. Без его поддержки эта книга не стала бы такой, какой она стала. Наш неизменно стимулирующий диалог позволил, насколько возможно, согласовать способы мышления традиционной медицины и натуропатии и внес особый вклад в появление этой книги.

Кроме того, я много почерпнул из предыдущих публикаций на тему расстановочной работы с болезнями и симптомами. Прошу меня простить, если я не всегда упоминаю их в тексте, а отсылаю к списку литературы в приложении.

Эта книга не появилась бы без доверия со стороны множества зарубежных коллег и зачастую самоотверженного труда их переводчиков. Почти все приведенные в книге примеры взяты из многочисленных тщательно подготовленных и проведенных ими терапевтических и обучающих семинаров. Со многими из них сегодня нас связывает дружба. Я выражаю особую благодарность Карлосу Бернуэсу, Тиу Больцман, Аннелиз Бутелье, Луису Фернандо Камаре, Кароле Кастильо, Висенте Куэвасу, Мирайе Дардер, Джоан Гарриге, Сильвии Кабелке, Соне Кринер, Эду Линчу, Альфонсо Мальпике и Ангелике Олвере, Тане Мейбург, Сильвии Миклавец, Ингале Робл, Шейле Сондерс, Дэйлу Шустерману, Яну Якобу Стаму и Биби Шредер, Джону и Сюзан Ульфельдер.

Также я благодарю Маргит Франц и доктора Михаэля Франца. Они сопровождали начало этого проекта. Вольфганг Татцер всегда был открыт для вопросов и оказал неоценимую помощь с переводом записей с других языков.

1. Введение

Стань тем, кто ты есть.
Фридрих Шеллинг

В психотерапии с давних пор известно, что личные травматические переживания, если они вытесняются из сознания или игнорируются по причине существующей на момент травмы перегрузки, могут приводить к длительным душевным и физическим проблемам. Справиться с этими недугами становится возможно тогда, когда удастся вновь принять и интегрировать отщепленные ранее аспекты.

Кроме того, семейная расстановка позволяет увидеть, что травмы предков, с которыми мы связаны судьбой, продолжают действовать через поколения и тоже оказывают влияние на жизнь потомков.

Основу для развития семейной расстановки заложили идеи Берта Хеллингера, касающиеся принципов действия совести и вопроса о том, что внутри семьи, а иногда и вне ее, вплетает одних людей в судьбы других, а также его многолетние наблюдения, успешный поиск и разработка возможностей развязывать такие переплетения.

1.1. Краткое введение в основы семейной расстановки

Каждый человек рождается в семье, вследствие чего у него возникает связь со всеми, кто к ней относится. Некая бессознательная инстанция (Берт Хеллингер называет ее семейной совестью) следит за соблюдением условий, которые существуют в связанном судьбой сообществе семьи и которым мы, хотим мы того или нет, полностью подчинены. Она обеспечивает в системе связь, баланс – как между «давать» и «брать», так и в судьбе – и порядок. Порядок подразумевает, что все члены семейной системы, включая умерших, имеют равное право на принадлежность к ней. Если кого-то из них исключают, презируют или забывают, как иногда забывают, например, мертворожденного ребенка, то эта коллективная совесть приводит к тому, что другой член семьи, обычно из более позднего поколения, бессознательно идентифицирует себя с этим исключенным. В этом «переплетении» он становится на него похож и воспроизводит определенные аспекты его судьбы, не зная почему и не имея возможности этому сопротивляться.

Второй порядок, за соблюдением которого следит коллективная совесть, – это временная иерархия. Так, родители имеют преимущество перед детьми, первый ребенок – перед вторым и т. д. Что касается семей, то вновь созданная или возникшая семья имеет преимущество перед предыдущей. То есть нынешняя семья имеет преимущество перед родительской, а вторая семья – перед первой, даже если она возникает, например, с рождением ребенка во внебрачной связи. В отличие от осознаваемой, личной совести, благодаря которой мы непосредственно чувствуем, не ставим ли мы своими действиями под угрозу нашу принадлежность, бессознательная коллективная совесть заботится о дальнейшем существовании и единстве всей семьи в целом.

Как показывает множество приведенных в основной части книги примеров, зачастую мы держимся за свои болезни и симптомы из желания близости с нашими родителями или из потребности в принадлежности к нашей семье. При этом здесь часто действует бессознательная потребность в восстановлении баланса, когда мы чувствуем себя виноватыми или не желаем отказаться от неоправданных притязаний. Или болезнь заставляет нас остановиться, когда своей позицией или поведением мы нарушаем порядок.

1.1.1. Семья как связанное судьбой сообщество

Благодаря вопросу о возможных переплетениях отдельных членов семьи, работа с системными расстановками привела к расширенному пониманию семейной системы, которое включает в нее всех, кого охватывает групповая семейная совесть. В этом смысле к семье относятся все дети, то есть мы сами и все наши братья и сестры, в том числе неполнородные, мертворожденные, отданные на усыновление, скрываемые и абортированные. Далее к ней относятся родители и все их братья и сестры, бабушки, дедушки и иногда их братья и сестры (прежде всего, если у тех была особая судьба), а также в некоторых случаях прабабушки и прадедушки.

Наряду с кровными родственниками к системе семьи относятся и все те люди, которым наша семья причинила какой-то вред либо судьба или смерть которых принесла нашей семье какие-то преимущества, – это могут быть, например, прежние партнеры родителей или бабушек и дедушек, которые освободили или были вынуждены освободить место для кого-то из наших предков. В этом контексте считается, что к системе семьи относятся также все те, кто стал жертвой преступления и насилия со стороны ее членов, а в силу особой связи, возникающей между преступниками и жертвами, в семьях, где есть жертвы насильственных преступлений, к системе относятся их убийцы. Все эти люди образуют связанное судьбой сообщество семьи.

1.1.2. Способ действий

Лучший метод для выявления трансгенерационных влияний неосознаваемой коллективной совести – это семейная расстановка. Эффективнее всего проводить расстановки в рамках многодневных групп. Здесь каждый пациент получает возможность выбрать из числа участников заместителей для себя и членов своей семьи. Затем он расставляет их в соответствии со своим внутренним образом их позиций по отношению друг к другу. Поразительный и до сих пор необъяснимый феномен заключается в том, что сосредоточенно расставленные заместители оказываются охвачены неким движением и внезапно начинают чувствовать себя так же, как реальные лица, в роли которых они поставлены. Они испытывают те же чувства, а иногда у них возникают такие же физические симптомы, как и у людей, которых они замещают, вне зависимости от того, живы те или уже умерли. По тому, как заместители стоят по отношению друг к другу, что они ощущают, что выражают, какие внутренние импульсы у них возникают, ведущий расстановки и пациент могут понять, какие события семейной истории имеют значение, какие динамики действуют в семье и могут иметь отношение к его болезни или симптоматике.

Группа представляет собой подходящие рамки не для всех пациентов. Прежде всего в случае психической лабильности пациента необходимо согласование с его лечащим врачом или терапевтом.

Решения могут быть найдены и в индивидуальной работе. В этом случае расстановки можно проводить при помощи фигурок или напольных якорей. Я не буду останавливаться здесь на этих вариантах работы подробнее, вместо этого сошлюсь на имеющуюся литературу по этой теме (Franke, 2002; De Philipp, 2008).

1.2. Расстановка болезни или симптома

В расстановочной работе с больными часто бывает полезно поставить заместителя для болезни или симптоматики пациента. (В силу своей ориентированности на целостность и стремления избегать смещения симптома, лично я редко работаю с заместителями отдельных симптомов.)

Как показывают наблюдения, заместители абстрактных структур, в том числе таких, как болезни или симптомы, как правило, входят в резонанс с исключенными лицами или важными для системы, часто табуированными в семье темами.

Иногда создается впечатление, что своей симптоматикой больной напоминает о ком-то исключенном. Он связан с этим человеком в любви, в то время как остальные члены семьи отказывают ему в любви и признании или не проявляют этих чувств. Позиционирование в расстановке болезни или симптоматики по отношению к пациенту или его семье позволяет пролить свет на эти в большинстве своем неосознаваемые взаимосвязи.

Во время выяснения запроса обнаруживается позиция пациента по отношению к его болезни или симптоматике, а также степень его готовности встретиться с ней и ее возможной подоплекой. Если я замечаю у него сильное сопротивление или крайне враждебный настрой по отношению к болезни, то обычно начинаю расстановку только с заместителей для болезни или симптоматики и самого пациента и позволяю им двигаться в соответствии с их импульсами. В большинстве случаев следующим шагом в расстановку вводятся заместители для членов семьи.

Другой вариант – это начать с заместителей для членов нынешней или родительской семьи пациента и вторым шагом добавить заместителя для болезни.

Подсказки, где искать решение для ведущей к болезни динамики, обычно дают те участники расстановки, которые наиболее явно реагируют на заместителя болезни. Прежде чем пригласить клиента выбрать заместителя для болезни, я, как правило, прошу его решить, кого он хочет взять на эту роль: мужчину или женщину. Это побуждает его прислушаться к себе и почувствовать, что для него будет правильно, тогда при выборе он в меньшей степени руководствуется внешним видом участников группы. Выбранный пол часто соответствует полу исключенного лица, однако полностью полагаться на это не стоит.

Пример

Выкидыш: «Дорогая мама, самое главное у меня есть» (пациентка с раком груди)

В группе по системным расстановкам для больных женщина рассказывает о своем заболевании. Она добавляет, что врачи дают ей хорошие шансы на исцеление, и сама она тоже уверена, что выздоровеет: «Я справлюсь!»

У многих онкологических больных можно встретить высокомерную позицию по отношению к родителям, судьбе кого-то из членов семьи или жизни в целом. Иногда она проявляется в виде злости или ненависти, но часто также в представлении о том, что своими страданиями можно уберечь от тяжелой судьбы кого-то другого.

В расстановке другой пациентки с раком груди заместитель болезни сказал ее заместительнице, когда та, стоя перед ним, словно приготвилась к борьбе: «Да ты вообще знаешь, насколько я опасен?»

Мне невольно пришла в голову эта фраза, когда пациентка с абсолютной уверенностью заявила: «Я справлюсь!»

Не задавая больше никаких вопросов, я прошу ее поставить заместителей для нее самой и для ее болезни. На роль болезни она

выбирает женщину и ставит ее вплотную за своей заместительницей так, что они обе смотрят в одну сторону. К огромному удивлению пациентки, ее заместительница сразу по собственному побуждению откидывается назад, прислоняется к заместительнице болезни и, счастливая и довольная, закрывает глаза. Заместительница болезни крепко ее держит и говорит: «Мне так нормально! Если я ей нужна, то я рядом!»

По всей видимости, в случае заместительницы болезни речь идет о матери пациентки.

На мой вопрос о ее отношениях с матерью пациентка сообщает, что они всегда были непростыми. «Сейчас мы уже как-то приспособились. Я первый ребенок своих родителей и должна была родиться мальчиком. Мое появление на свет было очень тяжелым, с вакуум-экстрактором и щипцами, а потом еще и оказалось, что я девочка. Все приданое, которое купила моя мать, было голубого цвета, как тогда было принято. По словам моей тети, после родов она три дня плакала!»

Такой ответ пациентки не согласуется с заботливым отношением к ней заместительницы болезни. Та готова дать пациентке поддержку, однако мать, похоже, по какой-то причине была несвободна для того, чтобы принять свою дочь. Это несоответствие заставляет предположить, что не хватает еще чего-то важного.

Прежде чем задавать пациентке дальнейшие вопросы, я прошу ее поставить заместительницу для ее матери. Она ставит ее на некотором расстоянии от уже стоящих фигур к ним лицом. Для них обеих новая заместительница не имеет большого значения. А вот заместительница матери демонстрирует сильную физическую реакцию. Ей очень трудно смотреть на дочь и болезнь. Она говорит: «Я вижу свою дочь, но в тот момент, когда я хочу посмотреть еще и на болезнь, у меня перед глазами все плывет и я уже ничего толком не вижу». Описанная пациенткой фиксация матери на мальчике и такая реакция ее заместительницы заставляют меня спросить у пациентки, не потеряла ли ее мать ребенка. Она отвечает: «Да, до меня у мамы был выкидыш. Это был мальчик. Я думаю, она так и не справилась с этой потерей».

Когда пациентка упоминает своего брата, ее заместительница сама отрывается от заместительницы болезни, разворачивается и смотрит ей в глаза. Такое впечатление, что она вышла из состояния отрешенности и теперь вдруг включилась в происходящее.

Для заместительницы матери невыносимо, что ее дочь смотрит на болезнь. Она отворачивается и пустым взглядом смотрит на пол у своих ног.

Показывая на заместительницу болезни, я спрашиваю пациентку: «Ты знаешь, кто тут стоит?»

ПАЦИЕНТКА: «Моя мать?»

ТЕРАПЕВТ: «Я думаю, что это может быть твой брат!»

Чтобы проверить эту гипотезу, я прошу одного участника в качестве заместителя умершего брата пациентки лечь перед матерью на пол. Заместительница матери смотрит на своего сына и начинает плакать. В этот момент заместительница пациентки отходит от заместительницы болезни и с любовью и пониманием смотрит на мать. Заместительница болезни по собственной инициативе выходит из расстановки и садится на свое место.

Теперь я обращаюсь непосредственно к пациентке и предлагаю ей сказать матери следующие слова, которые та с готовностью и от души повторяет:

«Дорогая мама, теперь я соглашаюсь. Самое главное у меня есть, и теперь я это принимаю. Я принимаю и сохраняю это, я буду уважать это тем, что стану хорошо о себе заботиться».

Заместительница матери, которая поначалу все еще смотрела на своего умершего сына, теперь поворачивается к самой пациентке и заключает ее в объятия. Она тоже с чувством говорит своей дочери предложенные мною слова: «Мое дорогое дитя, живи! А вот это – мое!»

Во время заключительного круга пациентка говорит о том, как хорошо на нее подействовала расстановка. Особенно важны были слова матери, что она должна жить, это принесло ей большое облегчение. Ей пришлось признать, что она никогда не была уверена в том, что ее мать действительно этого хотела. Теперь она видит, что стоит между ней и матерью и что это не связано с ней самой.

Очень мало кому из пациентов удастся сразу увидеть связь между своим заболеванием и семьей или собственное на него влияние. Расстановка дает им важные отправные точки в этом отношении.

Кого в данном случае олицетворяла болезнь, так и осталось неясно, но это и не важно. Возможно, ей соответствовали душевные аспекты как брата, так и матери. Важно было ощущение заместительницы болезни, что она больше не нужна. Оно возникло тогда, когда в расстановке появился умерший брат пациентки. Он был ключевой фигурой, которая позволила пациентке отделиться в расстановке от болезни. По всей видимости, мать пациентки не смогла справиться со смертью сына, поэтому она осталась к нему привязанной и не была свободна для того, чтобы позволить течь своей любви к дочери. Таким образом, отношения между пациенткой и ее матерью были отягощены с самого начала.

Как правило, дети ищут причины тяжелых отношений с родителями в первую очередь в самих себе. И когда им так и не удастся преодолеть разделяющие их препятствия, зачастую им остается только одно – с отчаянием и злостью отступить. Нередко потом они даже теряют к родителям уважение. Любая из этих позиций нарушает душевное равновесие, а следовательно, и физическое благополучие.

При виде боли матери по потерянному ребенку поток любви и уважения возобновляется. Вместе с тем что-то в душе приходит в покой, а обретенный мир, возможно, окажет целительное воздействие на тело.

Ключевое значение для течения и исхода расстановки имеет решение, кого или что (какие структурные элементы) в ней поставить. Иногда проблемой метода системной расстановки мне представляется то, что в принципе расставить можно все что угодно, и в большинстве случаев между поставленными фигурами будут разворачиваться волнующие процессы. Но главный вопрос, причем в первую очередь с медицинской точки зрения: поможет ли расстановка в решении проблемы? И что является той точкой, где пациент может что-то изменить – свой взгляд, свою позицию и т. д., – чтобы в его душе и теле что-то пришло в движение, покой или порядок?

На стадии подготовки к расстановке важен первый контакт с пациентом и выяснение его запроса. Во время этой беседы я обращаю внимание не только на произносимые слова. Выслушивая запрос, терапевт уже как заместитель настраивается на упомянутых пациентом людей и структуры и с помощью заместительского восприятия пытается уловить их чувства или качества. Нередко таким образом обнаруживаются расхождения между тем, как того или иного человека воспринимает терапевт, и тем, что о своих отношениях с ним рассказывает пациент. Здесь терапевт получает зачастую ценные указания на конфликтную подоплеку симптоматики (на эту тему см. пример: *Ранняя смерть родителей: «Я ваша дочь!»*, с. 40).

1.3. Расстановка больного органа

Иногда в результате вчувствования в больной орган возникает ощущение, что он словно бы не включен в общую систему тела пациента. Однако в концепциях лечения альтернативной медицины такая включенность является основной предпосылкой для сохранения его здоровья или выздоровления. Если отделенность больного органа от организма воспринимается очень явно, то в расстановке я первым делом смотрю на эту прерванную связь. Тогда я прошу пациента поставить сначала заместителей для него самого и для больного органа.

Пример

Печаль матери (пациент с рецидивирующими заболеваниями дыхательных органов)

В расстановочной группе для людей с физическими заболеваниями один из участников просит меня поработать с ним. С детства его слабым местом были органы дыхания. Частые пневмонии привели к хроническому заболеванию дыхательных путей, вылечить которое так и не удастся. Для начала мне достаточно этой информации, и я даю себе несколько секунд, чтобы настроиться на пациента. Базовая эмоция, которую я при этом в нем ощущаю, – это глубокая печаль.

В традиционной китайской медицине эмоция печали относится к функциональному кругу легких. Это значит, что слишком сильная или изматывающая печаль, даже если ее испытывает кто-то из близких, приводит к нарушению функционального круга легких, что может проявляться среди прочего в заболеваниях дыхательных органов. Я предполагаю здесь связь между печалью как базовой эмоцией, которую я почувствовал у пациента, и его недугом. Когда затем я настраиваюсь на легкие пациента и смотрю на его отношение к этому органу, я не чувствую никакой связи. Легкие кажутся словно отрезанными от остального организма.

Я прошу пациента выбрать двух заместителей: для него самого и для органа «легкие». Сначала он отводит в центр круга своего заместителя, а потом выбирает женщину на роль заместительницы легких и ставит ее за его правым плечом, лицом к нему. Заместительница легких по собственному желанию кладет голову на плечо заместителя пациента. Ему это явно неприятно, и он осторожно делает шаг вперед. Глаза у заместительницы легких закрыты, и она по-прежнему опирается на заместителя пациента. Для этого она переносит весь свой вес вперед, так что заместитель пациента не может двигаться дальше. Я смотрю на пациента, вижу, что тот плачет, и говорю: «Похоже, этот образ тебе знаком». Он кивает, показывает на заместительницу легких и говорит: «Это моя мать, такой я знаю мою мать».

Для заместителя пациента тяжесть становится невыносимой. Делая два шага вперед, он высвобождается. Заместительница легких или, может быть, матери пациента открывает глаза, остается стоять, наклонившись вперед, и теперь ищущим взглядом смотрит перед собой на пол.

Я спрашиваю пациента, не было ли в семье его матери случаев ранней смерти, и он сообщает, что до него у матери было пять выкидышей. Услышав эти слова, заместительница матери начинает плакать и встает на колени.

Пациент глубоко вздыхает и смотрит на меня взглядом, исполненным знания и согласия. Его дыхание изменилось, грудная клетка стала как будто свободнее и живее, и я решаю на этом закончить. В заключение я спрашиваю

пациента, достаточно ли этого для него, и когда он отвечает утвердительно, отпускаю заместителей.

Расстановка позволила пациенту установить связь между своим заболеванием и знакомой ему жизненной темой – печалью и болью матери. Благодаря этому в будущем, если заболевание проявится снова, у него будет другое отношение к симптомам. Теперь он знает, с чем они связаны, и поэтому имеет возможность что-то изменить и запустить механизм контррегуляции.

В расстановках всегда очень трогает самоотверженная и неизменная готовность детей нести за своих родителей и других близких людей их судьбу, если они чувствуют, что она причиняет им страдания.

1.4. Рабочий контекст и основные идеи

*Верный момент определяет качество движения.
Лао-цзы*

Пытаясь понять болезнь и здоровье в самой их сути, а также занимаясь феноменами исцеления, я постепенно пришел к убеждению, что там, где происходит исцеление, речь всегда идет о самоисцелении. Перед тем, кто приходит к такой точке зрения, встает вопрос, что может сделать сопровождающий людей в кризисные моменты их болезни специалист, чтобы облегчить их страдания или способствовать выздоровлению. Возможно, у него получится создать условия, в которых смогут максимально раскрыться силы самоисцеления. В этом отношении – помимо соответствующей медицинской помощи – полезным, дополняющим и эффективным методом мне представляется работа с системными расстановками для больных в группе.

С тех пор как я стал регулярно проводить расстановки, меня занимает вопрос эффективности и действенности этого метода. Что помогло, когда после участия в расстановочной группе у пациентов начался процесс выздоровления от давних в некоторых случаях заболеваний, притом что иногда они даже не делали собственной расстановки?

Существуют ли критерии для расстановочной работы с больными, соблюдение которых – наряду с присущей методу позицией отсутствия у терапевта намерений и феноменологическим способом действий – может содействовать процессу исцеления?

В своей книге «Порядки любви» в главе «Научный и феноменологический путь познания» (2000, с. 20 и далее) Берт Хеллингер пишет о феноменологическом способе действий следующее:

«К познанию ведут два движения. Первое выбирает что-то неизвестное и стремится его осмыслить, пока ему не удастся им завладеть и получить возможность им распоряжаться. Таков научный труд, и мы знаем, насколько он преобразовал, обезопасил и обогатил наш мир и нашу жизнь.

Второе движение возникает тогда, когда в какой-то момент нашей выбирающей деятельности мы останавливаемся и направляем свой взгляд уже не на что-то конкретно постижимое, а на целое. То есть наш взгляд готов одновременно воспринимать многое перед собой. Когда мы включаемся в это движение, например, созерцая пейзаж или сталкиваясь с некой задачей или проблемой, мы замечаем, что наш взгляд делается одновременно и полным, и пустым. Ибо предоставить себя полноте и выдержать ее можно, только если сначала не принимать во внимание частности. При этом мы останавливаемся в своем выбирающем движении и отступаем немного назад, пока не достигаем той пустоты, которая способна выдержать полноту и многообразие.

Это сначала останавливающееся, а затем отступающее движение я называю феноменологическим. Оно ведет к постижениям иного рода, чем выбирающее движение познания. И тем не менее они друг друга дополняют. Ведь и при выбирающем, научном движении познания нам приходится порой останавливаться и переводить взгляд с узкого на широкое и с близкого на далекое. А полученное феноменологическим путем понимание тоже требует проверки частным и ближайшим».

1.4.1. Рамки и позиция

Особое значение имеет создание защищенных рамок, в которых проводятся расстановки в группе. Здесь важен личный опыт и, прежде всего, безоценочная, одинаково открытая ко всем участникам и каждой судьбе позиция ведущего. Чем в большей безопасности чувствуют себя пациенты и чем отчетливее они ощущают, что то, что проявится в расстановке, не будет оцениваться или осуждаться другими участниками группы, тем легче им раскрыться для динамики, стоящих за их болезнями.

Ведущий расстановки должен учитывать, как правило, двойное отношение пациента к его болезни. С одной стороны, он хочет от нее избавиться, поскольку она ограничивает его жизнь или даже ей угрожает. С другой стороны, необходимо признать, что болезнь – лучшая из возможных для пациента попыток приспособиться к условиям его жизни.

Так же, как в натуропатии, ведущий не столько рассматривает болезнь как проблему, сколько видит в ней ее функцию и попытку решения. Занимая такую позицию, он открыт по отношению к действующим за болезнью силам и динамикам, и тогда пациент чувствует доверие, чтобы ради решения предоставить к ним доступ в процессе расстановки.

1.4.2. Основные идеи

С точки зрения расстановочной работы, в обращении с болезнями, как показывает опыт, взаимодействуют, обуславливают и усиливают друг друга следующие аспекты:

- готовность пациента сказать жизни «да» и связанная с этим готовность отвечать за собственные действия;
- первичная любовь ребенка к его родителям и стремление к близости с ними;
- исключение самим пациентом или его семьей важных для системы людей и/или тем.

1.4.2.1. «Да» и «нет» в адрес жизни

Здоровье – это не самочувствие, здоровье – это бытие, это пребывание в мире.

Ханс-Георг Гадамер

Травматичный опыт и события в семье на протяжении многих поколений внушают страх всем ее членам и разделяют детей с родителями, а следующие поколения с предыдущими. Однако в том, что воспринимается как бремя и тяжесть, также таится особая сила.

Следующий пример наглядно показывает, что мы глубоко связаны с историей нашей семьи и не можем от нее уклониться. Она касается нас, она является частью нас самих и формирует нашу личность со всеми ее сильными и слабыми сторонами.

Бремя

На курсе по расстановкам мужчина формулирует свой запрос такими словами: «Я хочу избавиться от бремени своей семьи». Не задавая вопросов о том, что произошло в его семье, я прошу его выбрать двух заместителей: для него самого и для «бремени». Он ставит их на большом расстоянии друг от друга, при этом его заместитель поворачивается к «бремени» спиной. В то время как заместитель пациента охвачен сильной тревогой, заместитель

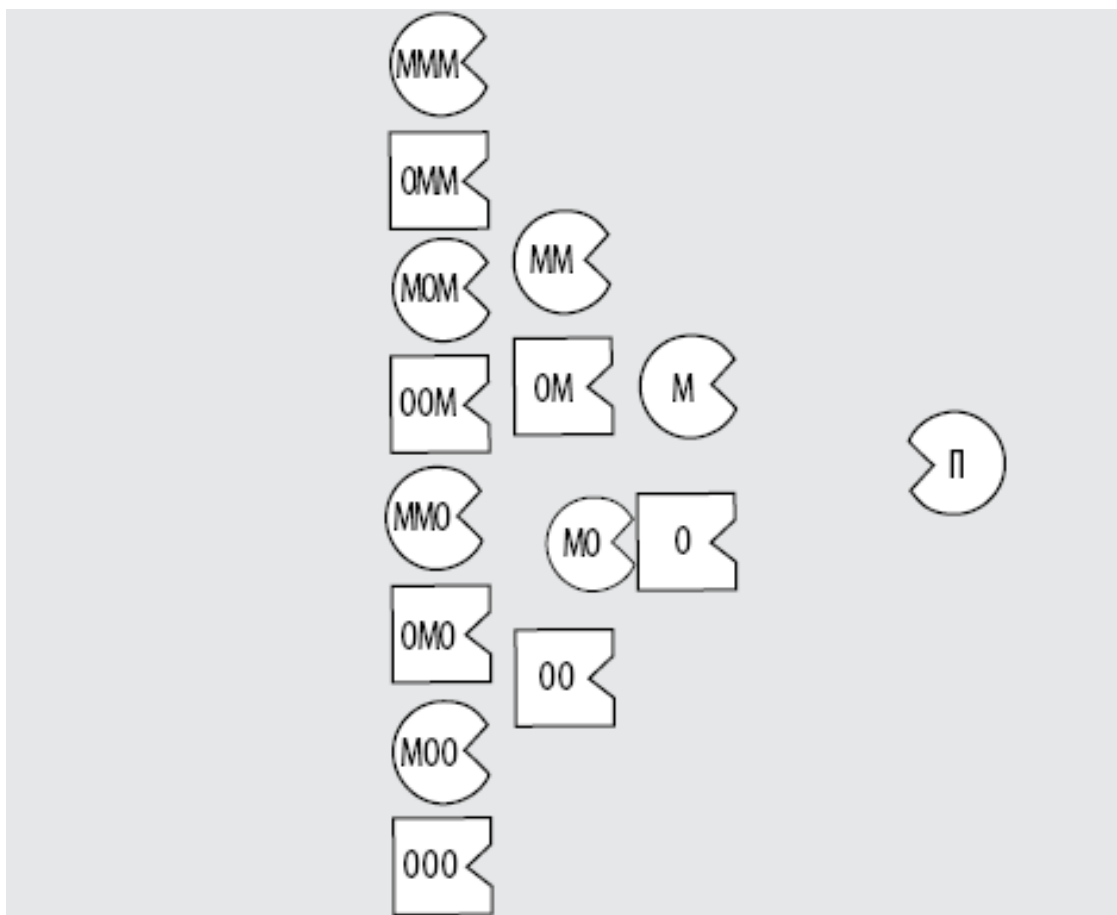
«бремени» стоит спокойно и уверенно. Он внимательно и дружелюбно следит за попытками другого от него уйти. Невозможность уклониться от «бремени» вызывает у заместителя пациента все большее отчаяние, и он пытается спрятаться в углу помещения. Заместитель «бремени» продолжает спокойно на него смотреть и ждать. На вопрос, что у него происходит, он отвечает: «Я здесь, и в моем распоряжении целая вечность!» Когда заместитель пациента слышит эти слова, у него снова нарастает тревога. Он испытывает все больший дискомфорт, пока в какой-то момент не встает и не начинает медленно, не оглядываясь, словно движимый невидимой силой, шаг за шагом двигаться назад, точно к заместителю «бремени», и в конце концов прислоняется к нему спиной. Тот бережно кладет руки ему на плечи, а заместитель пациента начинает тихо плакать. Через какое-то время он оборачивается через плечо, смотрит заместителю «бремени» в глаза, понимающе кивает, и затем они обнимаются. В заключение я предлагаю заместителю пациента сказать: «Да! Теперь я принимаю это (жизнь), даже по такой цене».

Многим людям трудно сказать «да» своей жизни, пришедшей через родителей и предков. Осуществить этот акт удастся тогда, когда получается согласиться с родителями, какими они были и какие они есть, и с историей семьи, в которой мы появились на свет. Это «да» не зависит от контакта или качества отношений с нашими родителями или бабушками и дедушками. Оно возможно и для тех, кто не знает своих родителей и их семей, ведь, по существу, это в то же время согласие с самими собой, нашей личной судьбой и той жизненной ситуацией, в которой мы находимся. Эта ситуация может включать в себя среди прочего болезнь, острую или хроническую, которой, возможно, отмечена вся наша жизнь.

Опыт показывает, что первым шагом к решению проблемы или выздоровлению часто является принятие на себя своей доли ответственности в происходящем. По моим наблюдениям, необходимая для этого шага сила связана с готовностью согласиться со своими родителями и родительской семьей. Такое «да» своим родителям и семье – то же, что «да» в адрес жизни, и готовность к нему я считаю условием, необходимым для того, чтобы я как терапевт взялся за расстановку. Мой опыт расстановочной работы с больными (прежде всего в клинике) показывает, что если пациент не готов сказать «да» своей актуальной ситуации, то зачастую он не готов или не в состоянии принять и то разрешающее движение, которое проявляется в расстановке. В таком случае я сначала работаю над его способностью и готовностью сказать это «да».

Иногда я провожу с ним такое упражнение:

Я ставлю напротив сидящего рядом со мной пациента заместителей для его родителей. Сначала отца, затем слева от него мать. Расстояние между ними и пациентом я выбираю так, чтобы оно было для него еще вполне выносимо, но чтобы он не мог уклониться от их взгляда. При необходимости я ставлю за родителями бабушек и дедушек и даже прабабушек и прадедушек. Если в расставленном образе кого-то не хватает, это можно почувствовать (см. рис.).



Затем я терпеливо жду, пока пациент посмотрит на своих родителей. Если он продолжает сопротивляться, я прошу группу заместителей постепенно подходить ближе – насколько пациент, по моим ощущениям, еще способен допустить. Рано или поздно, когда он сосредоточит на них взгляд и по-настоящему посмотрит своим предкам в глаза, ему придется признать, что он не может продолжать говорить своей семье «нет» и что у него нет выбора в том, что касается его происхождения.

Нередко результатом такой «очной ставки» становится целительное движение к родителям, а через согласие с семьей и ее историей приходит и «да» своей собственной жизни и судьбе. Связь с семьей и предками дает пациенту силы, чтобы посмотреть на тяжелое и в результате принять, в частности, и свою болезнь.

Следующая работа с пациенткой, страдающей аутоиммунным заболеванием, показывает, как неприятие родителей может означать бессознательное неприятие самой себя.

Ранняя смерть родителей: «Я ваша дочь!» (пациентка с вульгарной пузырчаткой)

Пациентка возрастом около 45 лет страдает вульгарной пузырчаткой – аутоиммунным заболеванием, при котором слизистые оболочки становятся очень тонкими и чувствительными и часто кровоточат.

Пациентка выглядит ожесточенной и не очень женственной. Сев рядом со мной, она окидывает меня отстраненным и полным скепсиса взглядом.

Какое-то время я жду, а потом, следуя внутреннему импульсу, начинаю интервью с вопроса: «На кого ты злишься?» Она смотрит на меня с

изумлением, но тут же отвечает: «На свою мать!» Мне кажется, что этот ответ лишь отчасти объясняет ее злость, поэтому спрашиваю дальше: «А на кого еще?» На этот вопрос тоже следует моментальный ответ: «На своего отца!»

Расспросив пациентку о событиях в ее родительской семье, я узнаю, что в возрасте девяти лет она потеряла отца. Три годами позже умерла ее мать. Родом из Аргентины, с двадцати лет она живет в Испании.

Вчувствовавшись в позицию ее родителей, я ощущаю глубокую любовь между ними и их – к дочери. Чтобы проверить свое восприятие, я прошу пациентку поставить заместителей для ее родителей. Она ставит их на некотором расстоянии друг от друга так, что они смотрят в разные стороны. Повинуясь внутреннему порыву, оба заместителя поворачиваются друг к другу лицом, улыбаются и тепло обнимаются. Через какое-то время они размыкают объятия и вместе смотрят на дочь. Пациентка явно тронута и с удивлением замечает: «Таковыми я никогда их не видела!» Я говорю ей: «Так ты и не всегда при всем присутствовала». Она невольно смеется.

Заместители родителей тоже улыбаются, медленно подходят ближе и встают напротив сидящей рядом со мной пациентки. Та все больше ерзает на своем стуле и старается на них не смотреть. Я поворачиваюсь к ней и говорю: «Посмотри на них и скажи: „Я ваша дочь!“» Я прошу ее произнести эти слова несколько раз, пока не чувствую, что она не просто повторяет их за мной, а что они отзываются во всем ее теле. «Я ваша дочь, а вы мои родители!» Тут она собирается с духом, встает и позволяет родителям себя обнять. Они долго и крепко ее обнимают, и, когда она освобождается от объятий и смотрит им в глаза, я говорю ей: «Посмотри на них и скажи: „Да!“» Она смотрит в глаза сначала отцу и говорит «Да!», затем матери и говорит «Да! Теперь я соглашаюсь с тем, как это было!»

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.