Семейная психотерапия: история, основные школы, концептуальный аппарат

А.Б. Холмогорова

Московский НИИ психиатрии Росздрава

РЕЗЮМЕ

Представляется история становления и развития семейной психотерапии, даётся кратная характеристика и классификация основных школ семейной психотерапии, предлагается оригинальная четырёхаспектная схема анализа семейной системы, позволяющая обобщить и целостно представить основной концептуальный аппарат, разработанный представителями разных школ семейной психотерапии.

Семейная психотерапия возникла в начале 1950-х гг., сильно изменив практику помощи людям, имеющим серьёзные психологические проблемы, а также психические и психосоматические расстройства. Внешне простая идея, подчёркивающая, что для коррекции или компенсации индивидуальных дисфункций зачастую необходима коррекция дисфункционального семейного окружения, сыграла поистине революционную роль в развитии психотерапии. Сейчас убеждение в том, что трудно помочь детям, не привлекая к этой работе родителей, всё больше укореняется в сознании профессионалов, но так было далеко не всегда. За полвека существования семейной психотерапии в рамках данного направления возникло множество школ и подходов, развивающих разные концепции и методы. Вместе с тем за это время успел отфильтроваться и тот, безусловно ценный опыт, который можно назвать «золотым фондом» семейной психотерапии.

ОСНОВНЫЕ ИДЕЙНЫЕ ИСТОЧНИКИ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Хотя семейная психотерапия как область практики родилась во второй половине 1950-х гг., у неё есть своя предыстория, отражающая её научные основания.

Возникновению семейной психотерапии предшествовала революция в мышлении исследователей: жизнь и её проблемы стали рассматриваться не как функция отдельного человека и его психологии, а в более широком контексте. И этому способствовали конкретные люди, высказывавшие такого рода идеи в разных областях науки – психиатрии, антропологии, социологии, психологии и методологии науки. В качестве почвы, на которой вызревала и формировалась семейная психотерапия, можно назвать следующие области науки и практики:

1. Философские и методологические идеи общей теории систем (Л. Берталанфи), функционализм, конструктивизм.

2. Теории групповой динамики К. Левина, В. Биона и последователей, а также групповую психотерапию как их практическое воплощение.

3. Исследования семейных взаимоотношений больных шизофренией в рамках интерперсональной школы психоанализа, а также цикл исследований семейного контекста больных шизофренией группой в Пало-Альто во главе с Г. Бейтсоном.

Рассмотрим подробнее каждый из этих источников.

1. Кибернетический гомеостатический подход мало подходит для рассмотрения живых систем. Между тем он длительное время доминировал при рассмотрении как индивидуальной психики в рамках когнитивной психологии, так и семейной системы в рамках некоторых направлений семейной психотерапии. Сам Л. Берталанфи выступал против механистического взгляда на живые системы, подчёркивая, что такого рода системы спонтанны, креативны и способны менять самих себя, так как в них заложена потребность в изменениях. Применительно к семье суть системного взгляда можно сформулировать следующим образом: семья – это нечто большее, чем просто группа людей, и поэтому терапевт должен фокусироваться не на отдельных индивидах, а на интеракциях между ними; следует также уделять внимание эволюции семейной системы, уважать ресурсы семьи и её способность к самоизменению.

Функционализм исходит из представления о том, что любой симптом имеет приспособительное значение и должен быть рассмотрен с точки зрения его роли в системе. Данное положение нашло широкое применение в семейной психотерапии. Оно помогло понять ряд необъяснимых, казалось бы, феноменов: почему, например, выздоровление мужа в процессе индивидуальной психотерапии может вызвать депрессию жены, почему разрушение симбиотической связи с ребёнком и улучшение его функционирования может ухудшить состояние матери и т. д.

Наконец, конструктивизм, идеи которого восходят к философии Э. Канта, постулирует, что, хотя реальность и существует, мы никогда не можем быть полностью уверенными в объективности своего восприятия, поскольку оно всегда искажено индивидуальным опытом каждого отдельного человека. Терапевты постепенно всё больше осознают, что способ интеракций между людьми во многом определяется тем, каким образом они воспринимают мир. Эта идея впервые была глубоко осознана в рамках когнитивной психотерапии, но она значительно изменила практически все направления психотерапии, не исключая и семейную. Примером может служить подход Пола Вацлавика, книги которого переведены на русский язык, а также пока мало известная у нас в стране нарративная психотерапия. Как отмечают известные американские семейные психотерапевты Михаэль Николс и Ричард Шварц, «терапия всё больше становится методом изменения взгляда на вещи» (Nichols, Schwarz, 1998, p. 20).

2. Значение исследований малых групп для развития семейной психотерапии подробно проанализировано в вышеупомянутой монографии Николса и Шварца (op. cit., 1998). Изучение малых групп началось в 1920 г., когда социальный психолог Вильям Дуглас опубликовал книгу «Дух группы», где показал, как развитие группы зависит от имеющихся в голове у каждого из её членов конкретных идей относительно того, что значит быть в группе и что такое её жизнь (Douglas, 1920). Он зафиксировал важность и необходимость чётких границ и структуры, в которой только и может произойти дифференциация и специализация функций, необходимая для успешного функцио-

нирования группы. Он также выявил важность правил и традиций для того, чтобы отношения между членами группы были фиксированными и определёнными. Эти идеи были взяты на вооружение семейными психотерапевтами.

Наиболее научно фундированные эмпирические исследования групп были проведены выдающимся психологом Куртом Левиным в 1940 г. Основываясь на гештальт-психологии (не путать с гештальт-терапией), Левин развил положение, что группа как целое не равна сумме её частей или её членов. Подтверждение тому в сфере семейной психотерапии – феномен семейного сопротивления изменениям, делающий работу с семьёй несравненно более трудной, чем с отдельным индивидом.

Другое открытие Левина – фасилитирующая роль групповых дискуссий как способа обмена идеями и более успешного способа изменения мыслей и поведения, чем лекции или индивидуальное инструктирование. Левин пришёл к выводу, что изменения в группе возможны лишь при условии нарушения гомеостаза, или «размораживания», «расшатывания» каких-то привычных установок, идей и верований. Это и есть необходимая почва подготовки изменений.

В индивидуальной терапии процесс размораживания начинается с проблематизации того опыта, который заставляет человека искать помощи. Уже само решение прийти к психотерапевту означает начало «размораживания» старых стереотипов. Но когда в терапию приходит семья – это совсем другое дело. Большинство членов семьи, как правило, видят проблему в одном из своих родственников, но вовсе не готовы менять себя. Более того, семья сама по себе есть олицетворение традиций, привычек, устоев, которые как бы вносятся в терапевтическое пространство вместе с её приходом в психотерапию. Поэтому большая часть усилий терапевта направлена на «размораживание» или «расшатывание» внутрисемейных стереотипов, прежде чем станут возможными терапевтические изменения. Главная задача виделась в нарушении первичного семейного гомеостаза, что на десятилетия определило стратегию семейной психотерапии.

Другая ключевая фигура в исследованиях малых групп – Вильфред Бион. Согласно Биону, группы часто не справляются со своими исходными задачами, так как подчиняются паттернам «fight – flight; dependency – sparing» (борьба – бегство; зависимость – противоборство).

Эти паттерны в семейной динамике проявляются двояко:

1. Члены семьи настолько боятся конфликтов, что предпочитают кружить вокруг горячей проблемы наподобие кошки, не решающейся напасть на большую крысу.

2. Другие же семьи, напротив, готовы бесконечно сражаться, лишь бы не идти на компромисс, и используют терапию как арену для битв.

Нездоровый паттерн зависимости возникает, когда слишком активный терапевт подавляет автономию семьи, называя это направленностью на разрешение проблемы. Наконец, паттерн «спаррринга» выражается в создании семейных коалиций, когда один из родителей объединяется с ребёнком против другого родителя.

Влияние идей Левина и Биона на семейную психотерапию было очень велико и продолжалось уже через их учеников и последователей, многие из которых работали в центрах, направленных на изучение малых групп (следует упомянуть, прежде всего, Национальную тренинговую лабораторию в США и Тавистокский институт межличностных отношений в Великобритании).

В. Бенис (W. Bennis), ученик К. Левина, описал развитие группы как прохождение через определённые фазы, что также нашло отражение в традициях семейной психотерапии. Так, широко укоренилось планирование фаз, или этапов, семейной психотерапии, а также представление о необходимых изменениях, подготавливающих переход семьи к новому жизненному циклу.

Концепция взаимозависимости (interdependency) В. Бениса как центральной проблемы в групповой жизни в известной мере индуцировала аналогичные положения в семейной психотерапии, включая понятия перемещённости (enmeshment) и разобщённости (disengagement) С. Минухина, а также представления М. Боуэна о паттернах слияния (fusion) и дифференциации (differentiation).

Различение процесса и содержания в групповой динамике также нашло отражение в семейной психотерапии. Опытный терапевт обращает внимание не только на то, что говорит семья, но и на то, как она это говорит.

Например, мать может запрещать сыну слишком много играть в компьютерные игры, утверждая при этом, что таким образом он в конце концов превратится в полного тупицу. Тем самым она лишь желает сказать: «Я не хочу, чтобы ты играл в игры, в которых много стрельбы, но нет необходимости думать и развиваться как личность», но поскольку она атакует сына, не учитывая его азартного интереса и общих разговоров со сверстниками на темы компьютерных игр, он читает это как: «На твои чувства, потребности, интересы мне наплевать». Иногда даже хороший терапевт может попасться на крючок содержания, игнорируя процесс.

Приведём ещё одну ситуацию.

Подросток хочет уйти из школы, и мать привела его к терапевту. Подросток бормочет что-то насчёт того, что не хочет оставаться в школе, так как учиться там ему скучно, учителя к нему плохо относятся и т. д. Мать резонно возражает, что завершить полное среднее образование необходимо. Терапевту вряд ли следует тут же поддерживать мать, хотя по содержанию она, скорее всего, и права. С точки же зрения процесса, следует учитывать, что у мальчика с такой мамой, наверняка, мало возможности высказать свои чувства и встретить ответное понимание. Поэтому в данном случае важнее поддержать мальчика в его праве выразить свои чувства и поощрить его к высказыванию вопросами. Для подростка процесс, суть которого – отстоять своё право на самостоятельную точку зрения, часто важнее, чем содержание.

Теория ролей Морено также – косвенно – оказала влияние не только на групповую, но и на семейную психотерапию. Каждый человек имеет большое число ролей, что терапевт должен учитывать. Ролям присуща опасность стереотипизироваться и «прирастать». В. Сатир в книге «Как строить себя и свою семью» описала ряд семейных ролей – «послушный ребёнок», «консультант и советчик», «успешный» и пр. Опасность в том, что, однажды усвоив и заучив роль, трудно её сбросить.

Роль послушного ребёнка может оказаться очень непродуктивной в карьере, где надо вести себя более уверенно и независимо. Роль заботливой, во всё вникающей мамы может переноситься на взаимодействие с коллегами и знакомыми, приводя к хроническому эмоциональному перенапряжению и т. д. Кроме того, роли часто комплементарны: если один слишком активен, он понуждает другого к пассивности. Женщина, которая жаждет близости, чаще звонит своему партнёру. Если он звонит ей раз в неделю, то она – два. Если же она

начнёт звонить три раза, ему вообще не остаётся места для звонков, и в результате он принимает роль дистанцирующегося, а она – атакующего.

Движение «групп встреч», имевшее огромное значение для лечения психических расстройств и для социальных изменений, явилось прямым результатом исследований по групповой динамике. Т-группы, группы общения были инициированы К. Левиным и его коллегами в 1964 г. Стало очевидным, что именно в группе создаются наиболее благоприятные условия для личностного роста. Эта идея и движение групп общения в целом также дали толчок развитию семейной психотерапии.

Согласно психоаналитической точке зрения, малая группа аналогична семье, где ведущий (терапевт) олицетворяет родительскую фигуру, а все её участники – сиблингов. Именно групповой анализ, развивая идею лечения пациентов в группе как подобии семьи, стал прообразом семейной психотерапии, – правда, с той разницей, что в групповом анализе основной акцент делается на индивидах, а группа выступает как поле для проекций чувств, проблем, конфликтов, возникших в родительской семье. Однако в британском варианте группового динамического подхода (Foulkes, Bion, Ezmel, Antony & Ajrec) фокус с отдельных людей перемещается на группу в целом, как имеющую свои собственные правила и законы.

Другой моделью, имевшей явные корни в аналитической групповой психотерапии, стали группы опыта, или экзистенциальные группы, инициированные экзистенциальными психотерапевтами (Л. Виксватер, М. Босс – в Европе, а также Р. Мэй, К. Роджерс, К. Витакер и Т. Мэлон – в США). Все они подчёркивали важность глубокого человеческого контакта как условия изменений.

Можно заметить, что идеи системного подхода – в их приложении к группам и семьям – неизбежно соединялись с уже существующими психологическими традициями, и прежде всего – с аналитической, бихевиоральной, когнитивной, экзистенциально-гуманистической. Как мы увидим в дальнейшем, именно это определило разнообразие подходов в рамках семейной психотерапии.

3. Ещё один важный источник возникновения семейной психотерапии – исследование семей больных шизофренией. Они привлекли исследователей особенно яркой патологией межличностных отношений.

Первыми исследователями этих семей стали представители американской интерперсональной школы психоанализа Г. Салливен, Ф. Фромм-Райхманн, Р. и Т. Лидз. Этими авторами была создана первая интерперсональная теория происхождения шизофрении, которая в настоящее время имеет, скорее, историческое значение, так как новейшие исследования шизофрении показывают сложную биопсихосоциальную природу этого заболевания (Холмогорова, 2000). Вместе с тем именно эти авторы привлекли внимание к семейным аспектам шизофрении. Источник патологии они видели в амбивалентном отношении матери, не дающей своему ребёнку чувства безопасности, а также, в силу ряда её собственных проблем, мешающей развиться его автономии и независимому «Я». Вместе с их исследованиями в семейную психотерапию прочно вошло понятие «патологического симбиоза». Ф. Фромм-Райхманн ввела понятие «шизофреногенной» матери (Холмогорова, 1993). Оно получило широкое распространение, хотя одновременно послужило и важным основанием для обвинений учёных-исследователей в стигматизации родственников больных (Финзен, 2001).

Грегори Бейтсону принадлежит первый проект системного исследования семей больных шизофренией (Пало-Альто, Калифорния). Будучи антропологом, Г. Бейтсон работал вместе со своей женой Маргарет Мид в Бали и Новой Гвинее. Затем он заинтересовался теорией систем и кибернетикой и попытался применить их к проблемам человеческой жизни. Главная идея, которой подчинены его исследования, заключалась в том, что развитие человека и переживаемые им проблемы невозможно понять вне его культурного и семейного контекста. Вместе с американским психиатром Ю. Рушем он пытается рассмотреть психические расстройства как особые формы нарушения внутрисемейной коммуникации. В 1952 г. он получил грант от фонда Рокфеллера. После этого им был инициирован цикл знаменитых исследований коммуникации в семьях больных шизофренией. Эти исследования были проведены им совместно с Джеем Хейли (психологом), Джоном Уикландом (инженером) и Дональдом Джексоном (психиатром).

Наиболее известным результатом этих исследований стало теперь уже классическое для психотерапевтов описание феномена «двойной связи». Гипотеза «двойной связи» в том виде, в каком она была сформулирована Г. Бейтсоном, подтверждалась многочисленными эмпирическими наблюдениями, но с трудом подвергалась экспериментальной проверке с позитивистских позиций. Однако эта гипотеза и проведённые на её основе исследования дали толчок более строгим экспериментальным исследованиям семейного контекста шизофрении, которые были проведены позже, в 1970–1980-х гг.

«Двойная связь» – способ коммуникации родственников (чаще всего матери) с членом их семьи – пациентом. Главный характеризующий её признак – расхождение между вербальным содержанием коммуникативного акта и его эмоциональным подтекстом. Например, на словах мать говорит о своей любви, на уровне же действий избегает физической и эмоциональной близости, удерживая ребёнка на дистанции при любой его попытке к сближению. Другой важный признак двойной связи – явный или неявный запрет на то, чтобы указанное противоречие стало предметом обсуждения, или, выражаясь в терминах системного подхода, – запрет на метакоммуникацию. При таком общении ребёнок обнаруживает себя в тисках «двойного зажима»: мать может упрекать его за холодность, за то, что он недостаточно ценит её любовь и заботу, но при малейшей с его стороны попытке установить открытые доверительные отношения реагирует отвержением. Это ситуация без выбора и без возможности выхода: что бы ребёнок ни сделал, он станет объектом осуждения и недовольства. При этом единственный способ разрешения конфликта – открыто обсудить ситуацию – также исключается (запрет на метакоммуникацию). Нарушение любого из запретов опасно для ребёнка, ибо он полностью зависим от матери. При условии хронического воспроизведения данная ситуация действительно «может сводить с ума» (Бейтсон с соавт., 1993, с. 5).

В дальнейшем было установлено, что феномен двойной связи характерен не только для семей, где один из родственников страдает шизофренией. Этот феномен встречается в семьях и с другими дисфункциями. Согласно М. Боуэну, такого рода дисфункции могут накапливаться от одного поколения к другому, с каждым разом всё более усугубляясь и вызывая всё более тяжёлую патологию.

ОСНОВНЫЕ ИМЕНА И ОСНОВНЫЕ ИДЕИ

Первопроходцы, заложившие основы теории и практики семейной психотерапии, – американ-

ский психолог из университета Кларка в Массачусетсе Джон Белл и американские психиатры Дон Джексон, Натан Акерман, Мюррей Боуэн. Особенно большую роль на первых этапах становления семейной психотерапии сыграла группа из Пало-Альто во главе с Доном Джексоном: Джей Хейли, Вирджиния Сатир и примкнувший к ним антрополог и культуролог Грегори Бейтсон.

Как видно из перечисленных имён, семейная психотерапия зародилась в США, где в 1950-е гг. сложилась революционная обстановка в психиатрии, а общая методология теории систем начала проникать во все области знания, существенно их модифицируя.

Психолог Джон Белл начал свою работу в 1950-х гг., позаимствовав главную идею в работе с семьёй из групповой психотерапии. Эта идея, акцентирующая важность открытого выражения чувств в семье, до сих пор остаётся одной из стержневых в семейной психотерапии, составляя со всей очевидностью часть её «золотого фонда». Хотя Джон Белл не создал собственной школы и центра, однако, будучи профессором университета, он во многом способствовал распространению идей семейной психотерапии в сознании следующего поколения профессионалов.

Эту же идею – о важности чувств и их открытого выражения в семье – разрабатывали такие пионеры семейной психотерапии, как Вирджиния Сатир и Карл Витакер. В центре их внимания оказался такой важный фактор семейной системы, как семейная идеология – в первую очередь, семейные мифы и правила, касающиеся выражения чувств.

Вирджиния Сатир покинула группу Пало-Альто, которая сконцентрировалась преимущественно на теории коммуникативных процессов в семье. Эта группа настолько увлеклась кибернетическим языком, что последние её работы отличались большой сложностью и были трудны для понимания. В противоположность этому, В. Сатир увидела своё призвание в популяризации психологических знаний о семье и практической работе с семьями. В 1980-х гг. она посетила Россию и оставила неизгладимый след в памяти тех, кому посчастливилось присутствовать на встрече с ней. Её работу отличал удивительный артистизм и профессиональный оптимизм – вера в возможность людей менять себя и свой семейный контекст. Одна из её книг «Как строить себя и свою семью» впоследствии была переведена на русский язык.

Карл Витакер одним из первых, уже в 1940-е гг., начал работать с семьёй. Он также был первым, кто стал работать вместе с котерапевтом (сейчас работа в котерапии – один из принципов эффективной работы с семьёй). Вместе с тем он не приобрёл такой широкой известности, как участники группы Пало-Альто, что было связано с принципиальной атеоретичностью его позиции. Вслед за Ф. Перлзом он считал различные теории «слоновьим дерьмом» и ценил теорию меньше, чем креативную спонтанность. К. Витакер считал, что люди разучились понимать и выражать свои чувства и пребывают в «замороженном» состоянии. Принцип «размораживания», нарушения привычных стереотипов восходит к Витакеру, также став одним из общих правил в работе с семьёй. К. Витакер тоже посетил Россию в годы перестройки. Книги о его взглядах на работу с семьёй переведены на русский язык (см., например: Витакер, 1997).

Группа из Пало-Альто предприняла попытку соединить теорию систем и антропологию в применении к исследованию семьи. Она первой поставила задачу изменения семьи, а не изоляции больного от её влияния, а также выдвинула идею гомеостаза, рассматривая семьи как сопротивляющиеся изменениям и стремящиеся к стабильности системы. Болезнь, или дезадаптивные симптомы одного из членов, стали рассматриваться как дисфункциональный способ стабилизации системы. Эта концепция надолго стала определяющей в подходе к семье среди специалистов. В центре интересов этой группы оказался фактор микродинамики семейной системы, или коммуникативные процессы.

К «золотому фонду» можно отнести следующие идеи, разработанные данной группой: концепцию двойной связи или двойного зажима, развитие положения о комплементарности ролей в его применении к семье, тезис о необходимости работы не с диадическими отношениями, а с триадами – «коалициями» и «триангуляциями», утверждение важности проговорённых правил как основы для необходимых изменений. Последняя идея особенно активно разрабатывалась Доном Джексоном. Он считал, что пока в семье нет проговорённых правил, очень трудно что-то менять (по аналогии с возможностями изменения любой другой системы). Джексон выделил три системы правил, или норм: 1) скрытые, 2) признанные и открыто декларируемые, 3) метаправила – правила о том, как использовать старые и вводить новые правила. Джексон связал многие семейные дисфункции с недостатком развития третьего уровня – правил о правилах, что и тормозит способность семьи к изменениям.

Мюррей Боуэн, так же как и группа из Пало-Альто, оказал существенное влияние на развитие теоретических идей, лежащих в основе семейной психотерапии. С 1946 по 1954 гг. М. Боуэн изучал матерей и их больных шизофренией детей. Он сосредоточил свои исследования вокруг выявленного симбиоза матери и ребёнка. Эти исследования вылились в концепцию дифференциации «Я», также вошедшую в «золотой фонд» разработок в области семейной психотерапии. Дифференциация «Я» подразумевает как наличие автономии от других людей, так и внутреннюю дифференциацию мыслей и чувств. Работая с дисфункциональными семьями, для которых типична психическая патология, М. Боуэн высказал идею низкой дифференциации этих семей – существования «недифференцированной семейной эго-массы». Недостаточная дифференцированность внешнего мира ведёт к внутренней недифференцированности как основе личностной патологии. Эти взгляды Боуэна хорошо согласуются с отечественной концепцией интериоризации.

Боуэн первым перешёл от анализа диадических отношений «мать-ребёнок» к отношениям в триадах, включив в анализ фигуру отца. Он разработал концепцию «триангуляции» – вовлечение в конфликт между двумя третьего как средства решения конфликта. Боуэн сформулировал закон триангуляции: «Если отношения не решаются в диаде, то триангуляция всё более и более увеличивается». В конце концов, один из членов семьи превращается в «козла отпущения» – члена семьи, на которого проецируются все семейные проблемы, не решающиеся непосредственно в диадах.

М. Боуэн первым стал целенаправленно исследовать фактор макродинамики семейной системы – семейную историю и семейные сценарии на протяжении нескольких поколений. Он сформулировал закон трансмиссии, согласно которому патологические паттерны отношений типа триангуляций и симбиозов накапливаются в поколениях и, в конце концов, могут приводить к серьёзной патологии у потомков. Он также установил, что психотерапевты сами очень часто дают вовлечь себя в триангуляцию, тем самым закрывая себе возмож-

ность оказания эффективной помощи семье. Он подчёркивал важность сохранения нейтралитета при работе с семьёй.

В 1959 г. М. Боуэн переехал из Вашингтона в Джорджтаун в качестве профессора психиатрии и директора тренинговой программы в Высшей медицинской школе. Здесь он прожил до своей смерти (1990 г.), прочно завоевав место одного из «отцов» семейной психотерапии. Последние годы он много работал с родителями как с парой, чтобы разрушить триангуляцию и помочь ребёнку, играющему роль «козла отпущения» в скрытом конфликте между родителями.

Натан Акерман, психиатр и психоаналитик, хотя сам по себе и не оказал заметного влияния на развитие теории семейной психотерапии, организовал в Нью-Йорке центр, из которого впоследствии вышли многие известные психотерапевты: Сальвадор Минухин, Пэгги Папп и др.

С. Минухин, ученик Н. Акермана, начал свою карьеру в качестве семейного психотерапевта в 1960-х гг. и оказал очень большое влияние на развитие теории и практики семейной психотерапии. В своей работе он сосредоточится преимущественно на структурном аспекте семейной системы. Работая с делинквентными подростками, он вскрыл два основных дисфункциональных паттерна, характерных для их семей:

1) перемешанность (enmeshment) – понятие, близкое к симбиозу или низкой дифференцированности, по Боуэну;

2) разобщённость (disengagement) – понятие, полярно противоположное симбиозу, когда психологическая дистанция между членами семьи, наоборот, слишком велика.

В 1965 г. Минухин возглавил Детскую клинику в Филадельфии и привлёк к работе в ней Дж. Хейли. Совместно ими были разработаны две основные стратегии работы с семьёй, вошедшие в «золотой фонд» семейной психотерапии и способствовавшие созданию многих техник на их основе:

1) стратегии следования за семьёй с целью снижения сопротивления изменениям (никто не примет совета от человека, который недостаточно хорошо вник в ситуацию и не вполне понимает вовлечённых в неё людей);

2) стратегии реконструирования семейной структуры или реструктурирования семьи.

Первая стратегия породила многочисленные техники следования за семьёй и снижения её сопротивления, вторая – различные техники семейной реконструкции.

С 1975 г. С. Минухин стал заниматься психосоматическими семьями и семьями больных нервной анорексией. С 1981 г. он жил в Нью-Йорке, где создал Центр исследования семьи. Его книга «Семья и семейная психотерапия», вышедшая в 1974 г., – наиболее популярное издание за всю историю семейной психотерапии.

История имён и идей отражает основные этапы развития семейной психотерапии.

1. Итак, периодом зарождения семейной психотерапии можно считать конец 1940-х – начало 1950-х гг., когда у психиатров, в основном аналитиков по образованию, зародились первые идеи о важности семьи в лечении душевных болезней и были предприняты первые попытки привлечения к психотерапевтической работе всей семьи.

2. В 1960-е гг. в центре оказываются исследования микродинамики (коммуникативных процессов в семье), проводимые группой Пало-Альто. Соответственно важнейшей стратегической задачей при работе с семьёй считается изменение патологических интеракций (таких как «двойная связь»). Бестселлер 1960-х гг. – книга, выпущенная Джексоном и Бейтсоном, «Прагматики о семейной коммуникации».

3. Новую эру в развитии семейной психотерапии знаменуют 1970-е гг., когда начинают создаваться семейные консультации, где психотерапевты, собственно говоря, – уже семейные психотерапевты, пытаются работать со всей семьёй как с целостностью.

На смену коммуникативной парадигме приходит структурная, и на первый план выдвигается аспект структуры семейной системы (С. Минухин). Школа структурной семейной психотерапии, казалось, предлагала то, о чём только и мечтали семейные терапевты: простой, но вполне осмысленный путь к описанию семейной организации и построению последовательных шагов в лечении. Бестселлером 1980-х становится книга С. Минухина «Семья и семейная психотерапия». «Под гипнозом этой книги находилось целое поколение, поверившее, что для изменения семьи достаточно соблюдать принцип следования и целенаправленно менять структуру семьи, нарушая существующий застывший гомеостаз» (Nichols, Schwarz, 1998, p. 52). Детская клиника в Филадельфии, где работал Минухин, стала в 1970-х гг. важнейшим центром развития семейной психотерапии.

Вместе с тем именно в это время достигает своей зрелости системная семейная психотерапия М. Боуэна. И хотя 1970-е, а отчасти и 1980-е гг. прошли под знаком структурной психотерапии, по своей простоте и механистичности тяготеющей к бихевиоризму, глубинно ориентированная семейная психотерапия продолжала развиваться, прежде всего, в рамках концепции М. Боуэна. Психоаналитик по образованию, М. Боуэн первым начал исследовать фактор макродинамики семейной системы, предложив метод генограммы.

Семидесятые годы – это также бум гуманистической психологии и психотерапии, который не мог не отразиться на тенденциях развития и семейной психотерапии. Экзистенциально-гуманистические идеи К. Витакера и В. Сатир привели к созданию теории встречи, провозглашающей, что семейная психотерапия должна помочь встретиться людям, которые, живя вместе, не имеют эмоционального контакта и в этом смысле не видят и не понимают друг друга. В центре работы гуманистически экзистенциально ориентированного направления оказывается аспект семейной идеологии – правил, норм и ценностей семейной системы.

4. В 1980-е гг. структурная психотерапия была подвергнута критике из-за присущих ей механистичности и упрощённости, а на первый план выходит стратегический подход. «Огромное влияние на становление семейной психотерапии оказали идеи М. Эриксона, который к тому времени был уже очень стар, и место его проживания превратилось в такую же Мекку для психотерапевтов, как в 1970-е гг. Детская клиника С. Минухина в Филадельфии» (Nichols, Schwarz, 1998, p. 57). Стратеги активно учитывали как структуру, так и микро- и макродинамику системы. Однако основное отличие стратегического подхода на этот раз заключалось не столько в аспектах самой семейной системы, сколько в методах работы. Метод отмечен печатью значительной манипулятивности. Открыто провозглашалось, что пациенту не обязательно знать ту стратегическую цель, которой руководствуется психотерапевт в процессе своей работы,

Таблица 1. Школы семейной психотерапии

Психоанализ	Бихевиоризм	Когнитивная психотерапия	Экзистенциально-гуманистическая психотерапия
Н. Акерман (психодинамический подход к семье); М. Боуэн (системная семейная психотерапия); И. Босормен-Наги (контекстуальная психотерапия); Д. Шарф (семейная психотерапия, основанная на теории объектных отношений)	С. Минухин (структурная семейная психотерапия); Д. Хейли (директивная психотерапия, направленная на решение проблем); М. Полаццоли (миланская школа парадоксов и контрпарадоксов)	А. Эллис (супружеская рационально-эмотивная психотерапия); Н. Эпштайн, Ф. Даттилио (когнитивно-бихевиоральная семейная психотерапия); М. Вайт, Д. Эпстон (нарративная психотерапия)	К. Витакер (модель встречи); В. Сатир (модель встречи)

последний – своего рода «мудрец», всё знающий про всякого и владеющий всеми тайнами многоуровневой бессознательной подоплёки симптома. Важным моментом стратегического подхода был прагматизм – работа велась, в основном, непосредственно с симптомом, по поводу которого обратилась семья, на базе рефрейминга, как правило довольно манипулятивного. М. Эриксон предложил большое количество техник, направленных на ослабление сопротивления в процессе психотерапии. Эти техники впоследствии были развиты и усовершенствованы его последователями. Среди них – такие представители стратегического подхода, как Джей Хейли (создатель директивной психотерапии, направленной на симптом или на решение проблем), Пол Вацлавик (автор так называемой минималистской психотерапии с её принципом: движение маленькими шагами или минимальными изменениями), а также – Мара Сальвини Палаццоли (автор терапии парадоксов, ориентированной на стимулирование нового поведения взамен изменения старого; миланская школа).

Отметим, что идеологи стратегического подхода вошли в фундаментальное противоречие с одним из родоначальников и главных методологов семейной психотерапии на заре её становления – Г. Бейтсоном. Считая, что терапевт должен помогать семье, прежде всего давая ей информацию о семейном контексте и стимулируя к осмыслению этого контекста, а также к его сознательному и целенаправленному изменению, Г. Бейтсон негативно относился к манипулированию семейным контекстом и не мог принять методов работы «стратегов».

Хотя представители ни структурного, ни стратегического подходов не упоминают теорию научения как базу работы с семьёй, практически и те, и другие работают с дисфункциональными условными связями, используя различные средства для их ослабления. Это позволяет утверждать, что с бихевиоризмом их соединяют хотя и не прямые, но всё же, несомненно, родственные связи.

5. Начиная со второй половины 1990-х заметно усиливается влияние конструктивизма, прежде всего – через когнитивную психологию и когнитивную психотерапию.

Когнитивная психотерапия, успешно развивающаяся на базе этой парадигмы, в период с 1960-х по 1990-е гг. завоевала большой авторитет в консультативной и клинической практике. Влияние этой парадигмы и самой когнитивной психотерапии не могло не сказаться на развитии и семейной психотерапии. П. Вацлавик всё более явно начинает работать в рамках этой парадигмы, целенаправленно меняя взгляды участников взаимодействия, будучи убеждённым, что характер взаимодействия между людьми зависит от того, как они воспринимают события. Его популярная книга «Как стать несчастным без посторонней помощи» переведена на русский язык. Хотя данная книга и не посвящена проблемам взаимодействия в семье, тем не менее она прекрасно показывает влияние когнитивных процессов (мыслей и убеждений) на душевное состояние, поведение человека и его взаимодействие с другими. Работы А. Эллиса и А. Бека подтолкнули многих семейных психотерапевтов к интеграции идей когнитивной психотерапии с системной семейной психотерапией (Dattilio ed., 1998).

Пионером когнитивно-бихевиорального подхода к семье был А. Эллис, заметивший, что супружеские дисфункции возникают в тех случаях, когда партнёры придерживаются нереалистичных представлений относительно их взаимоотношений и склонны к преувеличенным негативным оценкам действий другого. В основе семейных дисфункций, согласно Эллису, лежат, как правило, не трагические противоречия, а иррациональные представления типа: «Женщины склонны контролировать жизнь мужчин» или «Мужчина должен устроить и организовать мою жизнь».

В конструктивистски-ориентированном направлении на первый план выходит аспект идеологии – работа с принципами и убеждениями участников системы с целью большей взаимной согласованности этих принципов, а также – коррекция различных искажений мышления.

Вариантом конструктивизма является так называемая нарративная психотерапия («нарративная» от английского слова narrative – история, рассказ), в которой ставится задача достижения согласованности или расширения восприятия происходящего членами семьи путём соотнесения различных концепций или «историй».

Общая тенденция в развитии семейной психотерапии заключается в том, что семья всё больше начинает рассматриваться как потенциальный партнёр психотерапевта, способный к сознательным изменениям. Информирование семьи, разработка совместных целей и задач, целенаправленное изменение убеждений и способов взаимодействия становятся главными принципами работы.

Рассмотрение разных подходов и взглядов имеет принципиальное значение не потому, что надо найти один – истинный и единственно правильный. Каждый подход отражает какую-то определённую часть реальности. Кроме того, не следует забывать, что терапевты – «тоже люди» и очень разные, каждому из них необходимо найти свой стиль, свой способ работы, а не искать «единственно правильный» или «самый эффективный». Как сказал С. Минухин, «строго соблюдаемый метод превращается в оковы» (цит. по: Nichols, Schwarz, 1998, p. 61).

Нижеприведённая схема позволяет подытожить анализ этапов развития системной семейной психотерапии в целом и её различных направлений.

При всей условности данной классификации следует отметить: именно то обстоятельство, что идеи системного подхода «нанизывались» на стержень каждого из этих четырёх важнейших направлений современной психотерапии, способствовало

Таблица 2. Концептуальный аппарат системной семейной психотерапии в соответствии с четырьмя аспектами анализа семейной системы

Семейная топография или структура	Семейная микродинамика	Семейная макродинамика	Семейная идеология
1. **Связь** Типы связи: сверхвключённость, разобщённость, дифференцированность 2. **Иерархия** Типы иерархии: низкая, высокая, умеренная 3. **Подсистемы** Типы: родительская, детская, прародительская 4. Внутренние границы 5. Коалиции 6. Инверсия иерархии 7. Внешние границы	1. Семейные роли Смешение ролей Ролевая гибкость 2. Паттерны взаимодействия Частота конфликтов Степень контроля 3. Циркулирование информации в системе. Double-bind. Семейные секреты 4. Стиль эмоциональной коммуникации в семье 5. Метакоммуникация 6. Триангуляция	1. Семейная история 2. Семейный сценарий 3. Цикл развития семьи 4. Сопротивление изменениям 5. Ресурсы для изменений 6. Трансмиссия 7. Стрессогенные события семейной истории	1. Семейные правила, нормы 2. Делегирование требований и ожиданий Согласованные, несогласованные 3. Мифы 4. Семейные ценности, верования, убеждения 5. Традиции, ритуалы 6. Культурный контекст семейной системы 7. Полоролевые стереотипы в разных культурах

возникновению многообразных школ и подходов к работе с семьёй. Данная схема даёт самую приблизительную ориентировку в разнообразии этих подходов, и её основная задача – помочь самоопределению отечественных специалистов в поиске себя на сложном поприще семейной психотерапии.

М. Николс и Р. Шварц (1998) представили идеи и принципы, определяющие суть каждой из главных школ семейной психотерапии, в виде удачно сформулированных, одновременно кратких и ёмких лозунгов:

1. С. Минухин: «Поменяйте структуру – измените поведение».

2. М. Эриксон: «Меняйте поведение, но так, чтобы клиент не догадался, что Вы его меняете».

3. К. Витакер: «Будьте сами примером искренности и честности и стимулируйте к открытому выражению мыслей и чувств семью – тогда поведение начнёт меняться».

4. Конструктивисты: «Меняйте мышление – измените поведение».

5. Г. Бейтсон: «Помогите человеку понять свой семейный контекст, помогите эволюционировать».

6. М. Боуэн: «Реконструируйте семейную историю, помогите сепарации, способствуйте дифференциации – и измените поведение».

Представители как структурной, так и стратегической школ работают, прежде всего, с поведением и актуальной ситуацией, они мало апеллируют к сознанию и сознательной перестройке. У обоих авторов просматриваются бихевиоральные принципы модификации поведения посредством разрушения привычных условных связей.

И у К. Витакера, и у конструктивистов в центр перемещается идеология, эмоциональные и когнитивные процессы. Соответственно мы видим отчётливое влияние гуманистического и когнитивного подходов.

Наконец, Г. Бейтсон и М. Боуэн акцентируют макродинамику как могучий фактор развития семейной системы. Для них характерен интерес к прошлому, к истории, столь свойственный аналитическому подходу, выходцем из которого является М. Боуэн, к широкому культурному контексту семейной системы.

ЧЕТЫРЁХАСПЕКТНАЯ МОДЕЛЬ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ

Выделение структуры, микродинамики, макродинамики и семейной идеологии в качестве основных аспектов анализа семейной системы вытекает как из проанализированных выше работ семейных психотерапевтов, так и из идей самого системного подхода. В исторической части мы постарались показать, как в разные моменты истории семейной психотерапии на первый план выдвигались аспекты то микродинамики (школа Пало-Альто), то структуры (С. Минухин), то макродинамики (работы М. Боуэна), то идеологии (конструктивизм).

Конечно, речь идёт лишь о преимущественных акцентах или пионерских разработках того или иного фактора, поскольку каждая школа в той или иной степени касалась каждого из четырёх аспектов. Нам представляется, что концептуальный аппарат семейной психотерапии лучше всего систематизировать в соответствии с этими четырьмя аспектами анализа. Важно, чтобы психотерапевт представлял себе весь набор переменных, которые могут оказаться важными для работы с семьёй. Это не означает, что каждый раз он будет обращаться ко всем указанным переменным. Но знать их необходимо, поскольку, обозначив эти переменные, мы вводим и тот понятийный аппарат, без которого невозможно как осмысление происходящего в семье, так и построение гипотез или принятие решений об интервенциях. Четырёхаспектная модель представляет собой также попытку синтеза различных взглядов на семейную систему (Холмогорова, 1999; Холмогорова, 2000). На её основе был проведён цикл теоретических и эмпирических исследований семейных факторов расстройств аффективного спектра (Холмогорова, Воликова, Полкунова, 2005; Волкова, 2006; Холмогорова, 2006).

Остановимся немного подробнее на каждом из аспектов и каждом из включённых в него понятий.

1. Структуру семьи можно представить как топографию – квазипространственный срез семейной системы.

Важнейшие понятия, которые служат для описания семейной структуры, – связь и иерархия.

Связь (kohasion) можно определить как психологическое расстояние между членами семьи.

В качестве двух основных дисфункций связи большинство исследователей выделяют:

а) симбиоз (enmeshment – Минухин, fusion – М. Боуэн);

б) разобщённость (disengagement – С. Минухин).

Как симбиотические связи, так и разобщённость характеризуют зачастую дисфункциональные семьи, члены которых страдают различными формами психической патологии.

Браки часто совершаются по принципу комплементарности. Партнёру, выросшему в симбиотической семье, не хватает свободы, а партнёру из разобщённой семьи – близости. Встретившись, партнёры со временем начинают отторгать то, что изначально привлекало их друг в друге, так как привычные стереотипы родительской семьи имеют очень большую власть над людьми.

Вслед за Боуэном принято говорить о степени дифференцированности семьи, т. е. степени автономности каждого из её членов.

Иерархия характеризует отношения доминантности-подчинения в семье. Ими особенно много занимался Д. Хейли, считая, что основу семьи составляет эффективное распределение власти. М. Боуэн в своё время показал, что в дисфункциональных семьях власть часто узурпируется одним из родителей при слабой фигуре другого родителя и наличии зависимого от сильного родителя ребёнка.

Иерархия может быть низкой, умеренной и высокой. Оптимальный вариант, когда существует баланс между иерархией и близостью.

Другой важной переменной, характеризующей структуру семейной системы, является понятие подсистемы – более мелких систем внутри целостной семейной (родительская, детская и прародительская). Для российской культуры характерно совместное проживание двух, трёх поколений, что делает понятие подсистем особенно важным.

Подсистемы характеризуются более или менее чёткими внутренними границами или большей или меньшей степенью дифференцированности. Недостаточно чёткие внутренние границы тормозят развитие семьи и взросление её членов. Коалиции, или объединения между членами подсистем, ведут к нарушению границ (особенно они характерны для дисфункциональных семей). Коалиции, как правило, предполагают наличие триангуляции – использование третьего для попыток решения конфликта между двумя другими членами семьи. Так, плохое поведение ребёнка может сплачивать разобщённых родителей, удерживая их от развода, что ведёт к косвенному подкреплению такого поведения. Мать, которой не удаётся наладить отношения с мужем и которая не получает от него достаточно тепла, излишне приближает к себе ребёнка, мешая его взрослению и автономии.

В дисфункциональных семьях такого рода может происходить инверсия иерархии, когда ребёнок приобретает слишком много власти, больше, чем у одного из родителей. Инверсия иерархии нередко возникает в результате воспитания по типу кумира семьи: такой ребёнок не получает адекватной обратной связи от семейной системы, у него не вырабатывается адекватного представления о себе, что часто ведёт к серьёзным личностным проблемам.

Наконец, семейная структура характеризуется внешними границами – степенью открытости семейной системы для контактов с внешним миром. Слишком открытые семейные системы похожи на «проходной двор», куда в любую минуту могут вторгнуться извне. Она не даёт членам семьи чувства комфорта и безопасности. Но не менее опасной является чрезмерная закрытость системы. Закрытость, как правило, ведёт к страху перед внешним миром, отсутствию навыков общения с другими людьми, повышенной тревожности.

2. Микродинамика отражает особенности функционирования семейной системы. Для анализа микродинамики важно владеть следующими понятиями.

Семейные роли, или устойчивые функции в работе системы, закреплены за каждым из её членов. Роли могут быть дисфункциональными (например, роль «жертвы», «тирана» и пр.). Серьёзную опасность представляет делегирование роли взрослого ребёнку, что весьма типично для семей с проблемой алкоголизации, где мама спасает папу и страдает, а ребёнок ставится перед необходимостью быть маминой «опорой» – поддерживать её, не огорчать, скрывая свои детские трудности. Нередко при этом ребёнок используется («триангулируется») матерью для решения супружеских конфликтов: выдвигается как щит во время пьяных скандалов, делегируется для переговоров с отцом на следующее утро, чтобы «вразумить» его, и т. д.

Паттерны взаимодействия, или вытекающие из ролей устойчивые коммуникативные стереотипы: ссоры, высмеивание, обиды, унижение и т. д. В семьях, где много непонятного раздражения и обид, нередко выражен паттерн «обесценивания», когда зачастую даже во внешне корректной форме один даёт понять другому, что он ничтожество, а его мнения и действия не имеют никакой ценности.

Циркулирование информации в семье может быть эффективным или же дисфункциональным. В первом случае информация доступна, открыта, представлена в ясной и полной форме. Во втором она противоречива (типичный пример: «двойная связь»), фрагментарна, частично или полностью сокрыта (наличие «семейных секретов»). Так нередко утаивается информация от тяжело больного члена семьи, когда вся семья вовлекается в фальшивые тягостные коммуникации, которые ещё больше увеличивают тревогу и депрессию как у самого больного, так и у его близких. Или другой пример: женщина, у которой удалили молочную железу, постоянно страдает от тяжёлых предчувствий возможного продолжения болезни. Муж видит, как она страдает, но, по молчаливому согласию, они не говорят о «неприятном», у обоих растёт чувство изоляции, одиночества, безысходности. В результате оба оказываются на грани тяжёлой депрессии.

Стиль эмоциональной коммуникации характеризуется соотношением позитивных и негативных эмоций, критики и похвалы в адрес друг друга. Возможен также запрет на открытое выражение чувств. Многочисленные исследования показывают важную роль, которую стиль общения играет в психическом здоровье и течении заболеваний. Скажем, надёжным предиктором неблагоприятного течения депрессии у женщины служит её утвердительный ответ на вопрос: «Часто ли Вас критикует Ваш муж?».

Г. Бейтсоном были описаны парадоксальные коммуникации в семьях с тяжёлыми формами психической патологии. Это прежде всего так называемая коммуникативная двойная связь или двойной зажим (double bind) – коммуникация, содержащая два взаимоисключающих послания или предписания, при этом существует запрет на открытое обсуждение этого противоречия, т. е. запрет на метакоммуникацию.

Метакоммуникация – процессы совместного обсуждения и осмысления того, что происходит между членами семьи. Это едва ли не самая важная характеристика микродинамики с точки зрения развития как самой семейной системы, так и её членов. Нередко дисфункциональные семьи, приходящие на психотерапию, впервые собираются вместе для того, чтобы обсудить мешающую их нормальному существованию проблему. Они с удивлением слушают друг друга и узнают много

интересного о чувствах и переживаниях своих ближайших родственников, хотя много лет живут с ними под одной крышей. Метакоммуникация становится возможной лишь после того, как каждый выскажет свой взгляд на проблему. Когда двое молодых супругов, пришедших из разных семейных миров, разных «контекстов», начинают жить вместе, нередко их союз вскоре терпит крушение. Причиной, как правило, служит отсутствие метакоммуникации, общения по поводу общения, чему немало способствуют распространённые мифы: «Если любит, должен догадаться, понять без слов, что я переживаю» или «Главное, чтобы мы любили друг друга, а всё остальное сложится само собой».

3. Для анализа макродинамики, или эволюции, семейного контекста семейному психотерапевту необходимо владеть следующим концептуальным аппаратом.

Семейная история или эволюция. Изучение этого параметра было начато М. Боуэном, которому удалось показать, что от поколения к поколению в семейной истории происходит накопление дисфункциональных паттернов и, в конце концов, это приводит к патологии членов семьи. Эти наблюдения были развиты и зафиксированы в его концепции трансмиссии. Так, миф (см. рубрику "идеология") об исключительности и избранности семьи может играть роль компенсаторной стратегии в первом поколении, когда желание возвысить себя, возможно, как реакция на прошлые проблемы, актуализирует мощную, но реалистичную мотивацию достижения. Однако в следующих поколениях этот миф, всё больше превращаясь в оторванную от реальности центральную семейную ценность («мы должны быть лучшими всегда и везде»), способен привести к тяжёлым нарциссическим расстройствам и полной непродуктивности. От идеи трансмиссии берёт своё начало понятие семейного сценария – устойчивых паттернов микродинамики и структурной организации семьи, повторяющихся из поколения в поколение. Один из типичных сценариев российской семьи – пьющие мужья и «спасающие» их жёны.

Каждая семья проходит через определённые циклы развития, или его этапы, ставящие новые задачи перед семейной системой. Понятие цикла – одно из самых важных для характеристики макродинамики и для адекватной постановки задач в работе с семьёй. Так, например, на этапе, когда дети становятся взрослыми, – цикл «пустого гнезда» – подчёркивается необходимость пройти путь сепарации: детям обрести бóльшую автономию, а родителям ослабить контроль, передав своим отпрыскам больше ответственности и наполнив собственную жизнь новым содержанием. Если по каким-то причинам это не удаётся, то вся семья ввергается в кризис: мать начинает жаловаться на здоровье и плохое настроение, у детей могут возникать соматические симптомы и симптомы депрессии. Российские семьи испытывают большие трудности на этом этапе ввиду традиционной слабости супружеской подсистемы и преобладания семей, центрированных на детях. По мере взросления детей супруги всё более теряют смысл совместного проживания, что может приводить к изменам, уходу в работу, депрессиям и т. д.

Неизбежные трудности, связанные с переходом к новому циклу, потребность семьи сохранить привычный стиль взаимоотношений провоцируют сопротивление семейной системы необходимым изменениям. Вместе с тем каждая семья обладает бóльшими или меньшими ресурсами для изменений. Психотерапевт помогает семье преодолеть сопротивление, вскрывая и опираясь на её ресурсы – такие сильные стороны семьи, как возможность открытого обсуждения проблемы, искреннего выражения чувств, любовь и заинтересованность друг в друге.

Травматические события семейной истории. Особо следует подчеркнуть негативное влияние травматического опыта на психическое здоровье членов семьи. Ранние смерти, тяжёлые болезни, несчастные случаи, войны, репрессии, затронувшие семью, могут способствовать росту уровня тревоги у её членов, выработке неадекватных способов совладания со стрессом, таких как повышенный контроль, закрытые границы, симбиотические отношения и т. д. Всё это способствует появлению разных форм психической патологии.

4. Для анализа семейной идеологии – содержательной основы жизни семьи – важно владеть следующим понятийным аппаратом.

Семейные нормы и правила – это те основания, на которых строится жизнь семьи. Они могут касаться как режима дня, так и возможности открытого выражения чувств. Отсутствие правил и норм – это хаос, который представляет серьёзную опасность для психического здоровья, так как он не даёт оформиться и внутренним психическим структурам. Многие дети и подростки с делинквентным поведением – выходцы из хаотичных семей. Нечёткость правил и норм, их непроговорённость способствует росту тревоги, может приводить к конфузии, сбивать с толку, тормозить развитие как всей системы при переходе к новым этапам её жизни, так и отдельных её членов. Правила – это то, что позволяет членам семьи ориентироваться в реальности и придаёт устойчивость семье в целом благодаря тому, что каждый знает свои права и обязанности. Нередко именно дефицит правил становится главным источником обид и конфликтов. Самый распространённый пример – мать, которая жалуется на то, что дети и муж мало помогают ей и отказываются выполнять её просьбы. В таких семьях всегда отсутствуют чёткие правила, принятые всеми членами семьи и регулирующие их обязанности.

Делегирование требований и ожиданий в семье может быть весьма разрушительным, если они (особенно, будучи выдвинутыми родителями) противоречивы и несогласованны. Это делает невозможным их интеграцию, ведёт к внутренним конфликтам и противоречиям в развитии личности ребёнка. Делегирование родителями своих неосуществлённых планов детям в виде навязанных им жизненных целей может стать помехой в исполнении собственных желаний и потребностей ребёнка, тормозом в его самоосуществлении и в конечном счёте приводить к депрессивным состояниям.

Мифы – семейные концепции, легенды и верования, касающиеся семейной истории. Например, во многих семьях, где доминируют женщины, бытует миф о природной порочности мужчин, о том, что им нельзя доверять. Женщины из этих семей могут испытывать значительные трудности в установлении отношений с противоположным полом.

Семейные ценности – то, что открыто одобряется и культивируется в кругу семьи. Ценность успеха и достижений, если она выражена чрезмерно, может вести к перфекционизму – очень высоким стандартам жизни и деятельности. Такого рода семейные ценности, когда они определяют жизнь семьи, создают высокий риск развития депрессии у её членов. В подобных случаях именно ценности становятся главной мишенью в работе с семейной системой.

Традиции и ритуалы – повторяющиеся узаконенные действия, имеющие символический смысл. Это очень важный фактор стабилизации системы, как бы опорные элементы, укрепляющие семью и редуцирующие тревогу её членов. Семейным ритуалом может служить совместный завтрак или совместный воскресный обед. Семьи с дефицитом традиций и ритуалов, как правило, разобщены, а члены этих семей страдают от изоляции и тревоги. Наблюдения показывают, что, например, смерть одного из членов семьи может приводить к серьёзным последствиям для здоровья других в тех семьях, где ритуалы совместного горевания, оплакивания, поминания отсутствуют. Терапевту в этих случаях приходится совместно с семьёй создавать, как бы заново выстраивать этот важнейший элемент функционирования системы.

Конечно, следует помнить, что все четыре рассмотренных аспекта тесно переплетены между собой. Так, введению правил может препятствовать отсутствие их в прежних поколениях (макродинамика) или отсутствие в семье навыка метакоммуникации (микродинамика). Поэтому в реальной работе терапевту необходимо отслеживать все эти аспекты.

В качестве примера приведём целостное системное описание, с учётом рассмотренных выше четырёх аспектов, семьи пациента, страдающего алкоголизмом (психотерапия и анализ случая проводились совместно с Н.Г. Гаранян и Т.Ю. Юдеевой).

История обращения в консультацию.

Поводом для обращения В.П. за психологической помощью служили алкоголизация и подавленное настроение с ощущением бессмысленности существования.

Алкоголизация. Частые выпивки начались во время учёбы в институте. Выпив с друзьями, начинал «творить чудеса». О пьяных скандалах В.П. буквально ходили легенды. Это ещё более подкрепляло подобное поведение. Собственно алкоголизация началась после армии, где он терпел много унижений, но подробностями пережитого ни с кем не делился. С тех пор алкоголизация служит привычным способом ослабления напряжения и достижения желаемых состояний лёгкости, эйфории. Алкоголь служит также средством для поддержания дружеских связей.

Социальный статус. 28 лет. Образование высшее. Работает, аспирант. Заканчивает диссертацию. Диссертационной работой тяготится и делает её только в угоду отцу, его амбициям. Образование родителей: отец – философ, мать – филолог.

История жизни. Рос в семье, ориентированной на профессиональные достижения. Отличался выраженными музыкальными способностями, которым родители не придавали значения, мечтая о научной карьере для сына. В музыкальную школу пошёл поздно, по собственной инициативе, закончил её за пять лет. Не стал продолжать музыкальное образование после слов педагога о том, что из-за позднего начала выдающимся музыкантом не станет. Быть средним не хотел.

Отношения с другими людьми. Характеризует себя как человека общительного, не имеющего проблем в контактах. Однако расспрос показывает, что В.П. не склонен с кем бы то ни было делиться трудными, болезненными сторонами своей жизни. Никто до сих пор не знает, что ему пришлось пережить в армии. На работе нет никого, кто был бы в курсе, что у него проблемы со здоровьем и частыми выпивками. Для В.П. очень важно вызывать у окружающих восхищение собой. Это также в какой-то мере способствовало алкоголизации. Пил из-за желания выделиться («ходили легенды про В.-алкоголика»). В отношениях с женщинами существует определённый сценарий: очень важно завоевать, вызвать восхищение, добиться расположения. По мере того как женщина начинает проявлять внимание и любовь, интерес к ней утрачивается.

В ходе первой консультации пациент рассказал о тяжёлых отношениях с отцом. Отец давит, пилит, в семье очень много конфликтов, которые являются существенным фактором эмоционального неблагополучия и, в свою очередь, также являются причиной алкоголизации. Таким образом, к консультациям была привлечена вся семья.

ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ

1. Структура

Связь. Всех членов семьи, включая В., соединяет тесная связь. Любые дела В. тут же становятся предметом общесемейного обсуждения. Ход работы над диссертацией и её подготовка к защите подробно обсуждается и контролируется всей семьёй. Однако тесная связь вовсе не означает понимания и эмоциональной близости. В семье отмечается дефицит навыков слушать и слышать друг друга. Отец абсолютно не доверяет словам В. о его переживаниях и не слышит их. Только учит, что и как надо делать.

Иерархия – высокая. Доминантная фигура – отец как носитель истинного знания о жизни. В. – объект постоянного контроля.

Внутренние границы между поколениями очерчены недостаточно чётко. У родителей как у супружеской пары нет собственной жизни. Они полностью сконцентрированы на сыне.

Триангуляции. Присутствуют её элементы. Мать, страдающая от характера отца (наставления, «занудство»), никак не выражает своего протеста, поэтому пассивный протест В., его споры с отцом, желание «делать назло» можно рассматривать отчасти и как форму выражения не только его собственного, но и скрытого материнского протеста.

Внешние границы слабо проницаемы. Дружеских связей становится всё меньше, частота контактов с другими крайне редка. Друзья В. постоянно подвергаются критике – «дураки и пьяницы». В. собирался жениться. Мать, узнав об этом, слегла в сердечном приступе – женитьба и вообще отношения с этой девушкой стали невозможны.

2. Семейная микродинамика

Семейные роли. Типичны для семей с проблемой алкоголизации: родители – спасатели (отец – спасатель – учитель жизни, мать – спасатель-контролёр), сын – неудачник.

Стереотипные паттерны взаимодействия. Контроль: контролируется всё – времяпрепровождение, расход денег, часы ухода-прихода, места пребывания, содержание диссертации, отношения с девушками и т. д. Мотивировка: если контроль ослабить, будет пить, встречаться «не с теми»... Возникает порочный круг: контроль – нарастание недовольства и тяжёлого душевного состояния у В. – стремление к выпивке – алкогольные срывы – усиление контроля. Зависимость, настойчивый родительский контроль приводят к снижению ответственности В. за собственную жизнь.

Устойчивая особенность – споры отца и сына, возникающие по любому поводу. Основная задача каждой из сторон – ни в коем случае не согласиться с другой. Этот же стереотип спора – с желанием во что бы то ни стало остаться при своём – присутствует и во взаимодействии с психотерапевтами.

Типичен паттерн обвинений, упрёков с напоминанием о прошлых прегрешениях. Если не пьёт сейчас, то виноват в том, что пил раньше.

Циркулирование информации в системе характеризуется наличием элементов double-bind: всё будет хорошо, если ты бросишь пить; всё равно ты занимаешься глупостями и ты – неудачник.

Стиль эмоциональной коммуникации в семье. Паттерны: высокий уровень тревоги в семейной системе ввиду стимулирования негативных эмоций – предвосхищение возможных неудач и бедствий, которые непременно поджидают В., селектирование негативных моментов (В. лечится от алкоголизма в стационаре – это ужасно, ребёнка две недели нет дома). Своеобразная «слепота» на позитивные стороны событий (не видят ничего положительного в решении В. лечиться в стационаре – «докатился до психбольницы»).

Большое количество критических высказываний при отсутствии похвалы и признания (особенно в адрес В.).

Запрет на открытое выражение чувств, в частности протеста. В. с детства не грубил, никогда не критиковал родителей открыто, даже когда был раздражён их действиями. По его словам, «всё загоняю вовнутрь». Дать выход чувству гнева и протеста может только в состоянии алкогольного опьянения.

Распределение обязанностей. Отсутствует чёткая договорённость относительно их распределения. В. обязанностей не имеет.

3. Семейная макродинамика

Семейная история. Известно, что отец и мать выросли в семьях с тяжёлым материальным положением. Отец – из многодетной семьи, самый старший. Всего достиг самостоятельно. В семье отца поощрялась гордость, чувство собственного достоинства, умение скрывать трудности и не обращаться за помощью.

Семейный сценарий – послушание младших старшим с запретом на критику в семьях обоих родителей было правилом отношений между В. и родителями с детства. Тенденция – жить больше внутрисемейной жизнью, отказываясь от общения с другими семьями.

Цикл развития семьи – неразрешённые проблемы сепарации.

4. Семейная идеология

Правила – запрет на открытое выражение чувств, в т. ч. на критику старших, «проблемы надо решать самостоятельно», обсуждение проблем воспринимается как проявление слабости.

Ценности – успех и достижения, культ силы и совершенства.

Рекомендуемая литература

1. *Бейтсон Г., Джексон Д., Хеши Дж., Уикленд Дж.* К теории шизофрении // Московский психотерапевтический журнал. 1993. № 1.

2. *Боуэн М.* Теории семейных систем. М.: Когито-Центр, 2005. 496 с.

3. *Варга Л.Я.* Системная семейная психотерапия. СПб.: Речь, 2001. 144 с.

4. *Витакер К.* Полночные размышления семейного терапевта. М.: Юшсс, 1997.

5. *Воликова С.В., Холмогорова А.Б.* Семейные источники негативной когнитивной схемы при эмоциональных расстройствах // Московский психотерапевтический журнал. 2001. № 4.

6. *Минухин С., Фишман Ч.* Техники семейной терапии. М.: Юшсс, 1998. 304 с.

7. *Палаццоли М., Босколо Л., Чекин Д., Прата Д.* Парадокс и котрпарадокс: новая модель терапии семьи, вовлечённой в шизофреническое взаимодействие. М.: Когито-Центр, 2002. 204 с.

8. *Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Полкунова Е.В.* Семейные факторы депрессии // Вопросы психологии. 2005. № 6. С. 63–71.

9. *Холмогорова А.Б.* Психологические аспекты микросоциального контекста психических расстройств (на примере шизофрении) // Московский психотерапевтический журнал. 2000. № 3. С. 35–71.

10. *Черников А.В.* Интегративная модель системной семейной психотерапевтической диагностики // Семейная психология и семейная терапия (тематическое приложение). М., 1997. 160 с.

11. *Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В.* Семейная психотерапия. Л.: Медицина, 1990.