

ПРОИСХОЖДЕНИЕ

«Человек - не остров», - писал Донн, и семейная терапия это признает. Тогда как психодинамическая терапия и биологическая психиатрия направлены на внутренние психические процессы индивидуума и патологию как на корень проблем, семейная терапия возникла из представления, что *система семьи* осуществляет сильное влияние на всех ее членов, и дисбалансы в этой системе могут проявляться как проблемы *идентифицированного пациента*, представляющего выражение семейной *дисфункции* или *нарушенного равновесия*. Эти процессы особенно влияют на детей, поскольку такая большая часть их жизни происходит в пределах семейной обстановки. Последние разработки в семейной терапии признали влияние системы семейных убеждений и преобладающих в данной социальной и культурной обстановке *аттитюдов*. На способ функционирования людей воздействуют их представления о том, какими они должны быть. Пол, раса и ролевые ожидания - все это влияет на убеждения и поведение людей, также как и многообразие личного и общего опыта в диапазоне от родительских требований до телерекламы. Действительно, по причине осознания взаимозависимости с внешним обществом и его системами, некоторые семейные психотерапевты сейчас предпочитают называть себя *системными психотерапевтами*. Чтобы применить эти концепции в терапии, разработано множество методов.

Теория семейных систем начала разрабатываться в конце 1950-х и в 1960е гг. Она признавала ограниченность объяснений человеческого поведения, основанных на *линейной причинности*, которая сосредоточена на действиях индивидуумов и содержании того, что они говорят и делают. Антрополог Грегори Бейтсон (Gregory Bateson) в качестве альтернативы ввел в семейную терапию представления, взятые из *кибернетики*. Он предложил, что работает *реципрокный детерминизм*, и нужно смотреть не на содержание, а на процесс. Это раскрывает взаимозависимость членов семьи: одно событие не приводит к другому единичному событию; скорее, изменение одного члена различными способами влияет на всех других членов, которые затем реагируют и покушаются на первое лицо и т.д. При изучении этого процесса выявляют круговую *причинность*. Теорию систем и соответствующее мышление равным образом можно применять и за пределами семьи - чтобы осветить отношения между индивидуумом или семьей и более широким сообществом и организациями, например другими родственниками и друзьями, школой и социальной службой.

Пример

- **Линейная причинность:** депрессивная мать создала зависимого сына из-за того, что не смогла устроить, чтобы он покинул дом, и неуправляемую дочь из-за того, что недостаточно за ней присматривала.
- **Круговая причинность:** мать несчастна, потому что ее муж много времени проводит на работе. Она ищет компанию у своего 18-летнего сына, и поэтому исключает свою 15-летнюю дочь. Сын чувствует ее одиночество и остается дома, чтобы быть с ней, и поэтому откладывает уход из дома и поступление в колледж и становится все больше и больше замкнутым. Мать осуждает отца за то, что он так много отсутствует, и отказывает ему в сексуальных радостях; у нее начинается депрессия. Наступающая холодность между родителями приводит дочь к серии поверхностных взаимоотношений, в которых она ищет, но никогда не находит утешения и тепла, которых недостает дома.
- **Следствие:** поведение настолько же обусловлено контекстом взаимодействий, в котором оно происходит, насколько - внутриспсихическими или эмоциональными процессами любого отдельного человека. Непризнание этого снижает шанс улучшить функционирование направленного на прием индивидуума и вполне может вызвать ненужную патологизацию.

Термины, применяемые при семейной терапии

- **Система семьи.** Сущность, составляющие члены которой влияют друг на друга, причем взаимоотношения организованы по семейным правилам.
- **Подсистема.** Например, диада муж-жена; мать-ребенок, отец-ребенок; родители-дети; лица мужского пола – лица женского пола и т.п.
- **Семейные правила.** Регламентируют и стабилизируют функции семьи как единого целого. Многие из них могут быть скрытыми: «Если ты пожалуешься матери, у нее из-за этого поднимется кровяное давление», «Мы никогда не говорим о деньгах», «Мальчики не показывают чувства». Дисфункциональные семьи могут следовать дисфункциональным правилам, и, помогая им в ходе терапии осознать это, можно создать для них возможность поменять эти правила на более полезные.
- **Гомеостаз.** Этот термин привнесен в семейное функционирование из физиологии. Он предполагает наличие убеждений и поведенческих механизмов, удерживающих взаимоотношения под контролем в пределах относительно узкого диапазона. Например, вызванная проступком ребенка угроза отцовскому авторитету может вызывать определенный взгляд или контругрозу, чтобы побудить ребенка исправиться, а это, в свою очередь, приведет к тому, что ребенок немного скорректирует свое поведение и т.д. Коды, воздействующие на этот контур обратной связи, могут быть довольно тонкими и частными. Из-за изменения обстоятельств или приспособления жизненных циклов семьи в переходные периоды (см. ниже) старые гомеостатические реакции могут не срабатывать и выходить из-под контроля; могут бесконечно воспроизводиться бесплодные и неэффективные образцы. Признание этого может помочь семьям разработать новые, более здоровые, образцы общения и поведения.
- **Структура жизненного цикла семьи.** Это дальнейшее направление семейной терапии, признающее, что на семейное и индивидуальное благополучие влияют внешние силы. Предполагается, что на каждой стадии существуют задачи развития, требующие мастерства. Неспособность смириться с этими изменениями и внести необходимые коррективы может потом привести к напряжению или дисфункции в системе семьи и проблемам или симптомам у одного члена семьи или у всех. Успешное согласование переходов может потребовать изменений первого порядка (определяемых как изменения в пределах системы, не затрагивающие ее структуру) или изменений второго порядка (требующих фундаментальной переделки структуры и функции системы). Некоторые стадии жизненного цикла показаны во вставке 37.1, хотя нужно принять во внимание индивидуальное, социально-экономическое и культурное разнообразие, а также влияние таких дезорганизаций, как развод, безработица, тяжелое заболевание и т.п.

Некоторые рабочие инструкции, общие для большинства типов семейной терапии

- **Принимать как можно больше членов семьи.** Раньше очень сильно рекомендовалось – для того, чтобы оценить образцы общения и поддерживающихся взаимоотношений. Была озабоченность, что невозможность, по меньшей мере один раз, принять каждого из членов семьи может с легкостью привести к ошибочно сделанным выводам или к недооценке важных влияний. В наше время большинство семейных психотерапевтов работают со всеми теми, кто может прийти, признавая при этом важность системы семьи. Поэтому можно системно работать только с одним человеком.
- **Вычерчивать семейную генограмму (генеалогическое древо).** Это дает возможность быстро выявить влияние всех членов семьи, в т.ч. прародителей, тетя и дядя, а также покойных родственников. Можно раскрыть межпоколенные образцы и выявить семейные истории и

ожидания: «Он - паршивая овца в семье», «Я – папина дочка», «В нашей семье все мужчины умирали рано или сильно пили».

- **Использовать коллег для наблюдения за процессом терапии.** Можно посредством одно-стороннего зеркала. Тогда психотерапевт получает обратную связь о том, что происходит в семье, и предложения по вмешательству, которые можно передать через наушник - «клипсу», по телефону, или высказать ему во время перерыва.

Вставка 37.1 Стадии жизненного цикла

| Стадия | Задачи |
|-------------------------------|--|
| (1) Уход из дома | (а) Развить свою собственную идентичность, независимую от родительской семьи (б) Сформировать близкие взаимоотношения со сверстниками (в) Приобрести работу и финансовую независимость |
| (2) Сожительство | (а) Сформировать супружескую систему (б) Выстроить взаимоотношения с расширенной семьей и друзьями |
| (3) Семьи с маленькими детьми | (а) Приспособить супружескую систему, чтобы выделить место для детей (б) Участвовать в воспитании детей, решении финансовых и хозяйственных задач (в) Перестроить расширенную семью, чтобы включить роли родителей и прауродителей |
| (4) Семьи с подростками | (а) Приспособить взаимоотношения так, чтобы подросток мог входить и выходить из системы (б) Переориентироваться на супружеские и карьерные проблемы середины жизни (в) Начать совместно заботиться о старшем поколении |
| (5) Дети уходят из дома | (а) Повторно согласовать супружескую систему как диаду (б) Развить с выросшими детьми отношения «взрослый со взрослым» (в) Принять в систему свойственников и внуков (г) Справиться с беспомощностью и смертью родителей |
| (6) В конце жизни | (а) Приспособить парное функционирование перед лицом угасания: физиологического, финансового и рабочей роли (б) Справиться с потерей супруга, сиблингов и друзей (в) Принимать помощь от детей/внешних организаций |

Разновидности семейной терапии

Видов семейной терапии много, с течением времени они развивались в своих собственных рамках и оказывали влияние друг на друга. При *структурной* терапии раскрывают структуру семьи – в соответствии с тем, кто обладает властью и каковы образцы общения. Терапия пытается посредством практических маневров исправить любые искажения этой структуры. При *стратегической* терапии извлекают пользу из новых практических стратегий, чтобы помочь семьям найти свежий способ вырваться из укоренившихся отрицательных циклов поведения, не прописывая им «правильную» структуру. При *системной* или *миланской* терапии применяют расспрашивание - чтобы раскрыть членам семьи силы и убеждения, ограничивающие их поведение по

отношению друг к другу, и дать им возможность изменить то, что обнаружили, если они этим недовольны. При *терапии, направленной на решение*, сосредотачиваются на выявлении внешних событий и обстановок, действующих, когда проблема *отсутствует* или *не* выражается, и пытаются работать с семьей, чтобы сменить преобладающие обстоятельства на эти. *Системная терапия социального истолкования и нарративная (повествовательная) терапия* основываются на широко распространенном представлении о том, что объективной реальности не существует, а все что есть - истолкования. Такая концептуализация предлагает возможность переистолковать события и заново рассказать историю человека таким способом, который приведет к полезным изменениям в семейном и личном функционировании. Например, преобладающее повествование девочки о том, что она претерпела, будучи жертвой родительской враждебности, можно «переписать» на героическое выживание в трудные времена, вплести туда то, что несмотря на это, она достигла ряда выдающихся конкретных успехов и теперь готова расправить крылья и двигаться дальше – к тому, чтобы стать успешной молодой взрослой.

Независимо от конкретного типа семейной терапии, она предлагает думать о личных трудностях по-другому. До системного мышления доминантные медицинские и психодинамические модели имели тенденцию помещать патологию внутри человека - обычно как конституциональную или патогенную характеристику; часто считали, что причина находится за пределами сознательного контроля пациента. Терапия прежде всего была направлена на индивидуума, чтобы перестроить патологический процесс - изменяя либо психические процессы посредством психотерапии, либо химические процессы посредством препаратов.

Начиная с середины 1960-х и до середины 1980-х, системное мышление и другие разработки привели к способу мышления, придающему особое значение тому, что поведение людей находится под сильным влиянием их взаимодействия с окружающими и общения с ними. В поведенческой психологии уже описано, как картина стимулов и реакций может определять поведение индивидуума, но теоретики семейных систем были сосредоточены на более сложном наборе средовых детерминантов. Клиента рассматривали как в основном здоровую личность, которая не функционировала хорошо потому, что реагировала на необоснованные требования, наложенные на нее внешней системой; в таких обстоятельствах любой мог бы с достаточным основанием реагировать таким образом. Психотерапевт пытался изменить влияние семьи на клиента, в результате сдвигалась вся система, в т.ч. и личные характеристики и проблемы клиента. Терапию проводили, работая над текущими проблемами «здесь и сейчас». Она не затрагивала источников трудностей в прошлом и поведения, которое психотерапевт воспринимал как проблему, а клиент – нет. Во главу угла было поставлено изменение внешних сопутствующих событий, а не индивидуум как сознательный и активный участник.

Последние десять лет возвестили о дальнейшем развитии мышления по поводу личных проблем. Оно признало более широкий культурный контекст жизни людей, сосредоточилось на том, что люди могут сделать, а не на том, чего они не могут, и подтверждает, что ощущение идентичности у человека формируется активными сознательными процессами. Люди конструируют о самих себе историю, которую надо уважать и с которой надо работать, используя язык самого человека и не навязывая профессиональный жаргон. Человека рассматривают как личность, имеющую много сильных сторон, которые может понадобиться мобилизовать, чтобы бороться с трудностями вне самого человека. Психотерапевт сосредотачивается на том, чтобы помогать индивидууму больше пользоваться эффективными стратегиями, которые уже входят в его репертуар. Этого можно достичь, помогая человеку осознать «сценарий», по которому он живет, и создавая возможность «переписать» его на более положительную историю, чтобы жить свою жизнь по ней.

Другие подходы для работы с семьями также признают сложность широких взаимоотношений, но они не выведены главным образом из теории кибернетических систем. Они включают психодинамическую семейную терапию и поведенческую семейную терапию. Последняя улучшает исходы у людей с шизофренией, уменьшая число критических замечаний ближайшими родственниками, - этот успех хорошо подтвержден документально. Тренинг родителей, основанный на поведении, эффективно улучшает проблемы с поведением в детстве.

СТРУКТУРНАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ

Этот подход разработан Сальвадором Минухиным (Salvador Minuchin) в 1960-е гг. при работе с бедными этническими меньшинствами в США. Он приспособлен к настоящему времени и действует «здесь и сейчас». Так, не обсуждаются прошлая история и происхождение дисфункциональных взаимоотношений. Изменения наступают через действия, а не посредством достижения инсайта. Обращаются к проблемам нынешнего повседневного мира, а не к неразрешившимся внутренним конфликтам прошлого. Основан на *нормативной модели семьи*, которая хорошо функционирует, а *взаимоотношения имеют четкие и хорошо обозначенные границы*. Это особенно справедливо в следующем:

- (1) Супружеская подсистема - защита частной жизни супругов;
- (2) Подсистема сиблингов - иерархическая организация, различные задачи и привилегии которой соответствуют возрасту и полу сиблингов, как это установлено в культуре семьи;
- (3) У границы вокруг нуклеарной семьи - хорошая демаркация, при этом признается огромное культурное разнообразие.

Фундаментальный принцип здесь то, что симптом – продукт дисфункциональной семейной системы, и если организация семьи станет более нормальной и функциональной, симптом исчезнет. Симптомы неспецифичны относительно дисфункциональных структур.

Термины

- **Иерархия.** Относительное влияние каждого члена семьи на результат занятия. Ее нужно определять относительно конкретных обстоятельств, а не как постоянную и неизменную идею. Например, родители проявляют ответственность и власть. Ребенок-родитель (взвзавший на себя в семье роль родителя) - пример аномалии или дисфункции.
- **Граница.** Невидимая линия, проводящая демаркацию системы, подсистемы или индивидуума от их окружения. Возникает из правил о том, кто участвует в операции и как она проводится, и из ролей, которые каждый человек играет по отношению к другим в продолжение конкретной семейной функции. Граница сохраняет целостность (суб)системы, так что ее члены могут без помех выполнять задачи, но должна быть достаточно проницаемой, чтобы допускать взаимозависимость. Таким образом, границы могут быть истолкованы в континууме от слишком проницаемых на одном конце до слишком жестких – на другом:
 - **Спутанность** является следствием того, что границы недифференцированы, проницаемы или размыты. Индивидуумы испытывают затруднения во взаимоотношениях из-за невозможности быть самостоятельными.
 - **Четкие границы** способствуют здоровым взаимоотношениям
 - **Разобщение** является следствием жестких, непроницаемых границ, между членами семьи мало взаимодействий и общения.
- **Группировки.** Возникают посредством объединения или противостояния двух членов системы при проведении операции, могут быть положительными и отрицательными. Наблюдаемые структуры могут включать:
 - **Коалиции** двух членов семьи против третьего: например, отец и сын против матери. Коалиции различаются по тому, насколько они стабильны. Некоторые коалиции основаны на обхождении, например кажется, что пара хорошо ладит, но это потому, что они обходят свою проблему через ребенка.
 - **Триангуляция**, где каждый родитель требует, чтобы ребенок был его союзником в конфликте с другим.

- *Альянсы*, когда двоих объединяет интерес, не разделяемый третьим. Это здоровая поддерживающая структура, не вредная для других.
- *Власть* имеет отношение к относительному влиянию.
- *Идентифицированный пациент*. Человек, приведенный за помощью, хотя на самом деле причина проблемы лежит в образцах взаимодействия на уровне всей семьи и будет различным способом затрагивать всех ее членов. Задача терапии состоит в том, чтобы раскрыть, каким образом семья использует симптомы идентифицированного пациента для поддержания своего функционирования и как они согласуются с ее деятельностью (вставка 37.2).

Вставка 37.2 Семья Джонсов на приеме у структурного семейного психотерапевта

Г-н Джонс - учитель математики, а г-жа Джонс – бывшая медсестра, ухаживает за их тремя детьми. Роберту 15, у него инвалидизирующие боли в животе без очевидной органической причины, и за последние шесть месяцев он пропустил почти всю школу. Джейн, 13, сообщает, что у нее нет проблем, и она хорошо учится. Джону 10, он отказывается делать то, что его просит мать, и часто ругается на нее.

Во время расспрашивания обнаруживается, что, чтобы г-же Джонс было проще помочь Роберту при частых приступах болей по ночам, он спит в спальне родителей на раскладушке. Повторные ночные волнения привели к тому, что г-н Джонс страдал от недостатка сна, это отражалось на его преподавании, поэтому ему пришлось переместиться в свободную комнату.

Большую часть вечеров он проводит в своем кабинете, проверяя письменные работы учеников, а по выходным ходит один на рыбалку. Он считает, что проблемы Роберта происходят из конституции, которая три года тому назад была ослаблена аппендицитом.

Психотерапевт не реагирует на это объяснение событий, коренящееся в прошлом, но замечает, что г-н Джонс и Джейн сидят вместе на одной стороне комнаты, Джон – посередине, а г-жа Джонс сидит на другом конце очень близко к Роберту и шепчет ему. Через некоторое время она решает, что граница между г-ном и г-жой Джонс - жесткая, и они разобщены, тогда как между Робертом и г-жой Джонс – слишком размытая, и они спутаны. Поэтому она вмешивается, изменяя порядок рассаживания, так чтобы г-ну и г-же Джонс пришлось сидеть рядом друг с другом и вдали от детей, и им была поставлена задача отыскать два практических шага, чтобы помочь вернуть Роберта в школу на один час в день. Между тем трех сиблингов усадили в другом углу комнаты и им поручили вместе придумать угощение для своих родителей.

Эти маневры предназначены для того, чтобы содействовать родительскому авторитету и усилить супружескую подсистему и подсистему сиблингов. В качестве домашнего задания родителям поручают проводить один вечер в неделю вне дома и согласовать совместное осуществление их плана вернуть Роберта в школу. Г-ну Джонсу, который до сих пор почти совсем ничего не делал вместе с Робертом, поручают по субботам брать его с собой на рыбалку. На последующих сеансах занимаются размещением во время сна, и г-жу Джонс спрашивают, как Роберт добивается того, что она так сильно его балует. Таким образом, психотерапевт переоформляет его поведение, представляя его не как болезнь, а как поиск сочувствия для того, чтобы избежать школы. Г-жа Джонс начинает понимать его роль в организации ее заботливого поведения и становится очень сердитой на него, в результате он выезжает из спальни, а г-н Джонс въезжает туда обратно. Обоих родителей поддерживают в том, чтобы последовательно выполнять свою программу, не принимая никаких оправданий для того, чтобы не ходить в школу. Боли в животе почти совсем перестают обсуждать во время сеансов, и они постепенно ослабевают.

Методики вмешательства

Психотерапевт *активно направляет*. Он (или она) оспаривает образцы семейного взаимодействия и обнаруживает скрытые правила. Это делается посредством *присоединения* к системе семьи и *приспособления* к ее стилю, чтобы почувствовать, что он собой представляет. Он (или она) признаёт болезненную ситуацию, но освободит индивидуума от ответственности, например: «Ты так ребячлив – как остальным удастся сохранять тебя таким?» Он (или она) *переоформи́т* симптом как часть структуры семьи и применит силу своей личности (которая должна быть мощной и сочувствующей), чтобы помочь произвести изменение. Чтобы сделать это, им может потребоваться *разбалансировать* систему, выставляя дисфункцию, и дестабилизировать ее, чтобы поощрить появление более здоровой структуры. Они могут побудить семью *разыграть* проблему в пределах комнаты, чтобы увидеть, что происходит, и предоставить альтернативы, например, если у дочери анорексия, покушайте всей семьей.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ

Здесь психотерапевты применяют целый ряд *стратегий*, чтобы избавиться от специфического набора предъявляемых симптомов. В отличие от структурных психотерапевтов стратегические психотерапевты не занимаются навязыванием семье каких-либо заранее определенных нормативных структур.

Этот метод работы является результатом интеракционного подхода (с точки зрения взаимодействия), при котором считают, что общение возникает не в изоляции, а в контексте другого общения. Например, в случае детской драки, неуместно спрашивать, кто ее начал, поскольку каждая сторона могла бы сказать, что она только реагировала на то, что делал другой. Поэтому необходимо в качестве единицы исследования брать всю систему. Вацлавик (Watzlawick) утверждал, что «все поведение – общение»: как невозможно не вести себя, также невозможно не общаться. Например, муж, который отстраняется и «отказывается общаться» со своей женой, на самом деле рассказывает массу своих обид, гнева и отвергания ее. Сбивает с толку *парадоксальное общение*, типичный образец которого – *двойная увязка*, где первая «увязка» - то, что содержание и форма сообщения могут противоречить друг другу, а вторая увязка – метасообщение о том, что вам не разрешается это противоречие замечать, например, когда мать говорит своей дочери: «Как приятно тебя видеть», и направляет на нее застывший взгляд.

Текущая картина общения и поведения удерживается, чтобы сохранять предъявляемую проблему; считают, что ее история и этиология не имеют значения. В результате эта терапия может быть очень оптимистичной, например, когда можно пренебречь годами злобных чувств и безысходных объяснений ради того, чтобы сосредоточиться на том, что впредь может быть сделано по-другому.

Главными разработчиками стратегической терапии были Джей Хэли (Jay Haley) и его жена Кло Мэдэнс (Cloe Madanes). Хэли написал несколько влиятельных книг, в т.ч. «*Терапию решения проблем*» в 1976 г. Он утверждал, что симптомы – не поведение вне контроля, а стратегия регуляции взаимоотношений, когда все остальное не помогло. Он приводил пример женщины, которая настаивала на том, чтобы ее муж был дома каждую ночь, иначе у нее будут панические атаки. Таким образом, она возлагала на панические атаки ответственность за свой контроль над ситуацией. Симптомы используют для того, чтобы контролировать взаимоотношения, когда более честные методы не помогают.

Стратегические психотерапевты занимаются текущими образцами повседневного общения, а также повторяющимися последовательностями взаимодействий между членами семьи. Общение определяет взаимоотношения; симптомы - тактика этой борьбы. Цель психотерапевта – маневрировать, добываясь, чтобы пациент разработал другие способы определения взаимоотношений, чтобы отказаться от использования симптомов как метода осуществления контроля.

Методики

Психотерапевт должен разработать стратегию для каждой проблемы и несет ответственность за изменения. Это прагматический подход, занимающийся тем, что действует. Психотерапевты применяют свою власть, чтобы преодолеть «сопротивление» пациентов, и «манипулируют», т.е. скрывают от пациентов основание для вмешательства.

- (1) **Переобозначение.** Эта тактика предназначена для того, чтобы выделить позитивное, представляя разумным явно дисфункциональное поведение. Например, Хэли описывает, как жене, чей муж гонялся за ней с топором, сказали, что он пытался к ней приблизиться. Таким образом, изучают обе стороны общения и выявляют его менее очевидные аспекты, что иногда описывают как «воздействие на метасообщение», в этом случае – то, что муж проявлял отчаянный интерес к своей жене. Такие переобозначения могут изменить контекст взаимоотношений и привести к улучшению.
- (2) **Указания.** Это задания, предложенные семье для выполнения за пределами сеанса. Например, матери велят, чтобы она прекратила вмешиваться, когда отец и сын говорят друг с другом. Однако эти директивы часто не действуют, так как семьи сопротивляются и вложились в статус-кво.
- (3) **Прописывать симптом.** Это можно попробовать позже - как форму *парадоксального вмешательства*. Пациенту велят продолжать делать то, ради прекращения чего они пришли на терапию. Это предназначено для того, чтобы спровоцировать неповиновение у пациентов, которые могут придти в следующий раз и сказать, что они делали это гораздо меньше, чем ранее. Если они продолжают, то оказываются вынужденными признать, что обладают некоторым контролем над поведением и восстать против его неразумности и воздействия на других. Деспотичной матери можно предписать продолжать следить абсолютно за всеми мельчайшими деталями жизни семьи и не позволять никому другому высказывать о чем-нибудь хоть малейшее мнение. Мальчику, отказывающемуся от школы, можно предписать никогда не выходить из дома и даже не заглядывать в книгу. Тогда проблема берется под контроль, так как пациентам говорят, что они отвечают за симптом. Деспотичная жена больше не следит за всем в доме, если психотерапевт говорит ей, что делать; а если она сопротивляется указаниям, то она будет менее деспотичной. При этом допускается, что если симптом предьявлялся как способ получить преимущество, он разрешится как только будет ставить пациента в невыгодное положение (вставка 37.3).
- (4) **Юмор и метафора.** Их можно использовать для того, чтобы выявить более светлые стороны семьи, спускать давление и отклоняться от логического мышления. Чтобы побудить семью вырваться из фиксированных образцов, могут потребоваться тангенциальные, непрямые и «необычные решения».
- (5) **Предоставление альтернатив.** Для замещения проблемного поведения предлагаются другие занятия.
- (6) **Экстернализация проблемы.** Эта методика беспечно приписывает действующую силу симптому, чтобы дать семье возможность объединиться против него, и хорошо описана Майклом Уайтом (Michael White). Она придает меньше значения неудаче, уменьшает конфликт вокруг симптома, открывает новые возможности для действия и выявляет более светлые стороны семей (оптимизм заменяет пессимизм). Например, вместо того, чтобы осуждать мальчика за загрязнение, неприятность приписывают «гадким какам», которых надо вызвать на бой, чтобы их победить. Рисуют образные диаграммы - чтобы показать прогресс и сделать это эпической игрой, в которой ребенку помогают придумать творческие стратегии для победы.

Вставка 37.3 Семья Джонсов на приеме у стратегического семейного психотерапевта, применяющего подход Хэли.

Интервьюируют ту же семью, которая описана во вставке 37.2. Однако на этот раз не делают никаких структурных реорганизаций порядка рассаживания. Психотерапевт замечает, что боли в животе помогают Роберту удерживать мать дома, чтобы она ухаживала за ним вместо того, чтобы вернуться к работе медсестры, - чего она, по ее словам, хочет, но похоже, на самом деле не хочет. Психотерапевт говорит семье, что ситуация серьезная, и предписывает г-же Джонс усилить наблюдение за Робертом, в течение следующих двух недель каждый час проверять степень его боли, и ни при каких обстоятельствах не оставлять его в доме без присмотра. Роберту нужно отмечать малейший приступ боли; ему говорят, что в противном случае, если это надолго оставить, вероятно, станет гораздо хуже. Он должен просить свою мать следить за ним очень внимательно, безотносительно к тому, чем она жертвует.

Через две недели такая семья постепенно начинает осознавать, насколько боль Роберта доминирует. Г-жа Джонс надоедает день и ночь караулить его. Сам Роберт чувствует принуждение, так как теперь ему надо все время сказываться больным и ему не разрешают по вечерам встречаться со своими друзьями. Возникает изменение сдвиг в отношении, и г-жа Джонс не так остро реагирует на приступы боли у Роберта. Он, в свою очередь, меньше и меньше жалуется, начинает больше выходить из дома и, в в конце концов, возвращается в школу.

Краткая терапия, направленная на решение

Это разновидность стратегической терапии, разработанная среди прочих Стивом де Шейзером (Steve de Shazer). Расширяет подход, направленный на успех, и обычно включает не более пяти-десяти сеансов. При расспрашивании придают особое значение исключениям: Когда симптом *не* присутствовал? Что вы в то время делали? Можете ли вы сделать это еще? Замечают различия в тяжести симптома и обращают внимание на то, что тогда происходило. Внимание сосредоточено на том, что происходит, когда все идет хорошо, а не на том, когда дела идут плохо. При этом допускается, что люди уже знают, что им надо делать для разрешения своих жалоб; психотерапевту нужно только помочь им найти свое собственное творческое решение для «выхода» из беды. Решение может далеко не соответствовать проблеме и может включать совершенно различные составляющие. Де Шейзер пользуется метафорой - натолкнуться на запертую дверь, препятствующую продвижению к более удовлетворительной жизни. Вместо того чтобы проводить много времени, мучительно размышляя, почему здесь дверь и кто ее запер, семье необходимо только найти набор «отмычек», которые откроют и эту дверь, и другие, препятствующие их продвижению.

Методики

- **Точное описание** проблемы. Спрашивают: «Как я узнаю, если ее депрессия станет лучше? Что я увижу?» Стремятся к ограниченным, но достижимым целям, и, сосредоточиваясь на точных описаниях, ведут семьи к тому, чтобы распознавать улучшения, как бы они ни были малы. Тогда они начинают становиться подкрепляющими и создают семье мотивацию, чтобы продолжать делать вещи по-другому, и так увлекают их к дальнейшим изменениям.
- **Чудотворный вопрос**: Что было бы, если бы ты завтра проснулся, и проблема исчезла? Что именно было бы по-другому?
- **Чудотворное вмешательство**: X нужно завтра действовать так, как если бы у него не было проблемы, Y нужно неявным образом подтверждать это своими реакциями, X нужно неявным образом их заметить, но это не будет обсуждаться.

- **Сосредоточенность на успехах:** начать замечать те случаи, когда проблема отсутствует. Что происходит в то время? Заметить эти успехи: Каким же образом тебе удалось не делать этого (о симптоматическом поведении)? Как тебе удастся не делать этого сейчас? Раз уж ты справился с позывом, давай совершенствоваться, развивать свое управление позывом («серфинг»). Если стратегия действует, продолжай работать; если нет, делай что-нибудь другое.

МИЛАНСКАЯ СИСТЕМНАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ

Разработана в Милане (Италия) Сельвини-Палаццоли (Selvini-Palazzoli), Прата (Prata), Босколо (Boscolo) и Цечин (Cecchin) для хронических, резистентных случаев; при этом подходе занимаются выведением наружу скрытых убеждений и значений, которые ограничивают поведение семьи. Модель должна распознавать и оспаривать убеждения, так чтобы их можно было пересмотреть и модифицировать для более точного соответствия тому, что происходит; ожидается, что тогда, в соответствии с новым набором убеждений и приоритетов, изменится и поведение. Этим она отличается от структурной семейной терапии, цель которой - изменить поведение через непосредственное действие, а не вследствие корректировки убеждений. Согласно миланской системной терапии, относительно единичного действия может быть несколько противоречивых наборов убеждений. Например, относительно дочери, которая поздно возвращается домой, родитель может полагать, что ей следует приходить домой раньше из-за риска, что ею могут воспользоваться, но может также полагать, что, если внедрять слишком строгую дисциплину, она убежит из дома как ее старшая сестра. По мере того, как убеждения раскрываются, их можно проверять относительно взглядов и интересов других членов семьи и соответственно разрабатывать. Как и другие методы семейной терапии, системный подход со временем изменился, все больше подчеркивают роль языка в формировании убеждений.

Центральная методика - круговое расспрашивание для того, чтобы раскрыть, как убеждения связаны с поведением. Соответственно, каждый следующий вопрос вытекает из ответа на предыдущий, стремится обнаружить, какое это имеет значение для других убеждений в системе и раскрыть их взаимоотношения. Тогда как линейное расспрашивание направлено конвергентно, чтобы все более детально прояснить, каково психическое состояние или поведение, круговое расспрашивание стремится выявить *связи* с другими убеждениями и с другими членами семьи. Таким образом, стремятся понять, как опыт сочетается с системами убеждений, а не узнавать все больше и больше об опыте. Например, если кто-то неоднократно приносит на сеансы гнев, вместо того, чтобы продолжать исследовать это чувство, стали бы выяснять, что бы означало, если это чувство убрать. Можно обнаружить, что они бы остались с убеждением в своей ничемности и бессилии, считали бы себя жертвой, а поскольку это еще более неприятно, они продолжают гневаться.

Методики

Построение гипотез

- Проводится перед сеансом, перед тем, как семья сможет навязать свое определение проблемы.
- Организует расспрашивание. Это разворачивающийся процесс, в котором при сборе информации проверяются гипотезы.
- Проясняет, какие приобретения и потери дает симптом каждому члену семьи и как симптом помогает семье, борющейся с перспективой изменений.
- В семье, переживающей хроническую проблему, каждый член действует так, чтобы прекратить изменения, стремясь восстановить статус-кво после того, как изменение уже возникло, и пытаясь сохранить старые образцы, даже если они противоречат новой ситуации. Это представление о «сопротивлении» изменениям больше характерно для более ранней системной терапии; сейчас больше признают, что семьи действительно хотят измениться.

Нейтралитет

- Психотерапевты стараются не втягиваться в систему семьи и не становиться на чью-либо сторону; чтобы помочь им сохранить независимость, у них может быть команда по другую сторону одностороннего зеркала.
- Ответы не оценивают и с ними не соглашаются: показывают понимание, а возможно, и сочувствие, но не принимают точку зрения ни одного члена семьи как правильную или окончательную.
- Психотерапевт остается связанным со всеми членами семьи.
- Психотерапевт пытается понять и не предписывает, какой должна быть семья, позволяя им выработать свои собственные решения.

Круговое расспрашивание

- Означает, что один вопрос ведет к другому, направленному вовне, но в другую сторону, а не линейно к определению феноменов (вставка 37.4).
- Индивидуумов просят изложить проблему в терминах поведения, а не с точки зрения эмоционального состояния (настроения).
- Обсуждается влияние симптома на взаимоотношения: «Кто и что делает в ответ? Кого это затрагивает больше всего? Кто первый заметил? Кто больше всех беспокоится?»
- Рассматривают различия между людьми: «Кто больше всех беспокоится, что Люся не хочет есть?»
- Рассматривают гипотетические сценарии, чтобы определить влияние симптома на взаимоотношения: «Если бы у Вани не было проблемы, кто был бы ему ближе всех?»
- Исследуют распределение во времени: «Какие были взаимоотношения до и после «проблемы»?» Размышление о будущем: «Что бы произошло, если бы это никогда не улучшилось?»
- Расспрашивание может быть триадическим, т.е. третье лицо спрашивают об отношениях двух других: «Как действуют на твою мать вспышки гнева твоего брата?»
- Обсуждают новые альтернативы: «Что должно произойти, чтобы прекратить плохое поведение Джима?» Значения и действия разделяют.
- Пользуются круговым расспрашиванием молчащих/«сумасшедших» членов семьи: «Если бы он заговорил, то что бы сказал?»
- К эмоциям относятся описательно, а не сочувственно: «Кто из ваших детей лучше всего понимает вашу депрессию?», «Что должно измениться, чтобы уменьшить вашу депрессию?»
- Показывают, что информация имеет для разных членов семьи различное значение, и этим раскрывают семейные взаимоотношения.

Положительный скрытый смысл

- Это больше, чем вид переоформления или переобозначения - потому что пытается воздействовать на правила всей семейной «игры», а не на поведение одного индивидуума.
- Симптоматическое поведение переоформляют на хорошее - потому что оно помогает поддерживать систему в равновесии, и этим способствует сплоченности и благополучию семьи. Таким образом, приписывают волю, и рассматривают симптом не как отрицательную сущность, а как то, что помогает семье.
- Предполагаемое намерение – то, что задумывалось как положительное, а не само поведение: «Спасибо за то, что, отказавшись есть, ты воспрепятствовал вспышке семейного раздора по поводу плохого поведения твоего брата». Ранние системные психотерапевты верили, что поскольку положительный скрытый смысл выражает одобрение, семьи не будут ему сопротивляться. Более поздние психотерапевты пришли к мнению, что семьи непременно сопротивляются не изменению, а подходам к лечению, не согласующимся с их убеждениями.

Вставка 37.4 Семья Джонсов на приеме у миланского системного психотерапевта

Интервьюируют ту же семью, которая описана во вставке 37.2. На этот раз психотерапевт задает серию вопросов, выявляя различия между членами семьи, в начале спрашивая дочь, Джейн: «Кто больше всех расстроен тем, что Роберт не ходит в школу?» Она говорит, что ее папа. Г-жу Джонс спрашивают, что бы произошло, если бы ее муж стал строгим и настаивал, чтобы Роберт ходил. Г-н Джонс вставляет, что он бы никогда не настаивал, так как это было бы авторитарным действием, а его собственный отец - жесткий сторонник строгой дисциплины – на всю жизнь травмировал его своим запугиванием; ни с одним из его сыновей не будут обращаться таким образом. Теперь Джейн спрашивают, кто был бы больше всех расстроен, если бы Роберт *действительно* пошел в школу. Она отвечает, что ее маме было бы одиноко. Затем г-жу Джонс снова спрашивают, что бы произошло, если бы ее муж стал строгим и настаивал, чтобы Роберт ходил в школу. Она отвечает, что Роберт чувствительный, и она беспокоится, что если на него будут давить, у него будет нервный срыв – так же, как и у г-на Джонса, когда ему было 15. Младшего брата Джона спрашивают, что бы произошло, если бы Роберт вернулся в школу. Он отвечает, что Джейн бы торжествовала, потому что она умная, а Роберт провалил свои репетиционные экзамены в начале года и выглядел бы глупо. Джон говорит, что вся семья вдолбила им, как важны успехи в школе – их отец был сыном мусорщика, но благодаря успехам в учебе стал учителем в средних классах.

Психотерапевт делает перерыв, чтобы проконсультироваться со своими коллегами за односторонним зеркалом. Они предполагают, что семья кажется парализованной двумя противоречивыми и вызывающими страх убеждениями: если ты не будешь достаточно усердно работать, ты можешь провалиться в учебе; если ты слишком усердно работаешь, у тебя может быть нервный срыв. Они рекомендуют психотерапевту спросить членов семьи, как каждый из них видит будущее через два года. По возвращении к семье, она спрашивает об этом. Роберт говорит, что он бы хотел освободиться от боли и снова играть в футбол, и ухмыляется, когда говорит, что тогда ему уже больше не надо будет делать математику. Джон говорит, что в средней школе, которую он тогда будет посещать, он надеется быть в школьной футбольной команде. Он добавляет, что хотел бы, чтобы отец, Роберт и он могли бы вместе играть в футбол, как раньше, гордо заявляя, что его папа раньше был в команде университета. Мать говорит, что она хотела бы снова быть медсестрой, а Джейн сказала, что она была бы поражена, если бы ее мама это сделала. Отец говорит, что он не может желать больше, чем они уже сказали, но надеется, что ему не придется ждать два года, чтобы поиграть в футбол со своими сыновьями: как насчет игры сегодня вечером? Мальчики с энтузиазмом соглашаются.

Психотерапевт говорит, что она поражена тем, как семья вместе работает над решением проблемы. Она интересуется, можно ли использовать опыт г-на Джонса, имевшего срыв и поправившегося, чтобы помочь Роберту. Г-н Джонс говорит, что ему пришло на ум, что он может снова помогать Роберту с математикой. Он был озабочен тем, чтобы не оказывать давление на своего сына, но теперь думает, что Роберт так долго не был в школе, что, вероятно, не знает, с чего начать. Роберт выглядит успокоенным. Семья продолжает обсуждать, что они сейчас могут сделать, чтобы через два года прийти к тому, где они хотят быть. На последующем приеме спустя две недели боли у Роберта гораздо слабее и он начал постепенное повторное поступление в школу.

Примерно через 30-40 минут сеанса, системный психотерапевт часто удаляется минут на десять, чтобы совещаться со своей командой за односторонним зеркалом. После этого он/а снова входит в комнату и делает «сообщение», которое может сопровождаться заданием, которое члены семьи должны выполнить. Далее следуют примеры.

Парадокс и контрпарадокс

- **Парадокс** устанавливается тем, что семья признает положительный скрытый смысл психотерапевта: почему хорошая вещь - сплоченность семьи, требует симптома у своего члена? Психотерапевт растолковывает дилемму, которая стоит перед семьей.
- **Контрпарадокс** может предъявляться психотерапевтом в виде сообщения, предназначенного для того, чтобы помочь семье найти выход. Вместо того чтобы говорить, что симптоматический пациент должен измениться, а остальное семейство – не должно, контрпарадокс предназначен для того, чтобы разбить дисфункциональный парадоксальный образец, например, прописывая неизменность. Затем семью оставляют самостоятельно разрешить парадоксальные абсурдности после сеанса.

Инвариантное назначение

Это задание разработано двумя из четверки миланских основоположников - Сельвини-Палаццоли и Прата. Оно стремится нарушить обусловленные створом образцы «родитель-ребенок», в которых члены семьи разыгрывают «игру», поддерживающую симптомы ребенка. Часто это достигается тем, что ребенок примыкает к «более слабому» родителю и наносит поражение «победителю» посредством поведения больного. Родителям говорят запланировать несколько вечеров вне дома, уходить перед обедом без предварительного предупреждения, только оставив записку, говорящую «сегодня вечером нас не будет дома». По возвращении они не должны давать своим детям никаких объяснений, говоря, что «эти дела касаются только нас двоих». Каждого родителя просят вести личную тетрадь, записывая вербальное и невербальное поведение, следующее за выполнением назначения. Эта процедура предназначена для того, чтобы усилить альянс родителей и сломать ранее существовавшие коалиции, блокируя «игры» контроля, поддерживающие аномальное поведение.

Нарративный (повествовательный) подход

Этот подход к терапии - недавняя разработка, принятая некоторыми стратегическими и системными психотерапевтами. Его предметом являются имеющиеся у людей истории, направляющие их жизни. Джон Бинг-Холл (John Byngh-Hall) сочетает это с акцентом на теорию привязанности в своей разновидности семейной терапии, основанной на *Переписывании семейных сценариев* (заглавие его книги 1995 г.). Взрослые и дети в достаточно надежной обстановке могут сконструировать новый способ видеть свое будущее и им можно помочь прожить его, освободившись от прошлых ограничений и ожиданий. Дэвид Эпстон (David Epston) применяет написание писем как часть *Нарративных средств* терапевтической цели (заглавие его и Майкла Уайта (Michael White) книги 1990г.). Часто проблемы и душераздирающие истории жизни переписывают, используя терминологию самих людей, но подчеркивая, как они все время героически сопротивлялись невероятному напряжению, которому подвергались. Находят свидетельства о случаях, когда они не находились под властью проблемы, и их поощряют думать о будущем от лица сильного, компетентного человека, который в настоящий момент обнаружился в интервью. Человека поощряют создавать или искать в своем ближайшем окружении восприимчивую социальную группу, так чтобы иметь возможность прожить свою новую историю и идентичность.

ОЦЕНИВАНИЕ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ

Критика

У некоторых семейных психотерапевтов мало знаний о специфических синдромах детской и подростковой психиатрии. Вместо этого, все проблемы представляются возникающими из ано-

мальных образцов взаимоотношений. Они не признают вклада частично или полностью конституциональных расстройств, таких как синдром Аспергера или СДВГ. Даже при таком состоянии, как расстройство поведения, где психосоциальные факторы имеют большое значение, подход семейной терапии может не уловить специфическое расстройство чтения, присутствующее почти в трети случаев, и поэтому не может воздействовать на причинный вклад, который оно может вносить.

Некоторые семейные психотерапевты редко принимают ребенка одного. Тем не менее, интервью с ребенком часто совершенно необходимо для того, чтобы раскрыть депрессию, издевательство или насилие. Из-за страха, стыда или по другим причинам, дети могут перед другими членами семьи не сказать, что они думают.

Семьи приходят за помощью потому, что они чувствуют, что необходимо непосредственно воздействовать на симптомы их ребенка. Однако они могут отказаться из-за того, что будут ощущать как несоответствующее вторжение в их частные взаимоотношения. Некоторые формы, в особенности, миланская системная, могут использовать вторую команду, чтобы наблюдать за психотерапевтом, а это дорого. При миланской терапии психотерапевтам трудно быть нейтральным, если у них имеются предусмотренные законом обязанности защитить ребенка от практикуемого насилия. Отсутствие объяснения тому, почему расспрашивание следует данной линии, и сбивающая с толку природа вмешательства может отвлечь некоторые семьи, которые голодают ногами и не возвращаются.

Возражения

Многие, если не все из этих беспокойств можно превозмочь посредством гибкой работы. Например, в многодисциплинарной команде, часто можно перед тем, как приступить к семейной терапии, провести первичную общую оценку, хотя на практике большинство семейных психотерапевтов не работают таким образом. Вовлечь семью – это искусство психотерапевта, и умелый психотерапевт не будет терять семьи из-за того, что слишком быстро станет слишком глубоко внедряться, но будет восприимчив к тому, что семья может вытерпеть. Одно из главных преимуществ подготовки по семейной терапии – способность распознавать внутрисемейные влияния на поведение и воздействовать на них, что не удается делать при линейном «диагностическом» подходе.

Исследования результатов

Было довольно мало строго контролируемых исследований результатов или тщательно проведенных исследований отдельных случаев. Тем не менее, в рандомизированных контролируемых испытаниях показано, что семейная терапия эффективна при нервной анорексии, а ее разновидность, называемая функциональной семейной терапией (у которой мощная поведенческая составляющая), эффективна при подростковой делинквентности. Оба эти состояния печально известны как трудные для лечения, поэтому результаты с величиной эффекта 0,4-0,7 стандартных отклонения впечатляют.

Обзор по теме

Jacobs B.W., Pearse J. (2002) Family therapy In: Rutter M., Taylor E. (eds) Child and Adolescent Psychiatry, 4th edition. Oxford: Blackwell Science, pp. 968-982.

Дополнительное чтение

- Alexander J.F., Sexton T.L. (2002) Functional family therapy: a model for high-risk, acting-out youth. In: Kaslaw F.W. (ed.) *Comprehensive Handbook of Psychotherapy* volume 4. John Wiley, New York, pp. 111–132.
- Byng-Hall J. (1995) *Rewriting Family Scripts*. Guilford, London.
- Cottrell D., Boston P. (2002) Practitioner review: the effectiveness of systemic family therapy for children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 573–586.
- Haley J. (1976) *Problem-Solving Therapy*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Minuchin S. (1974) *Families and Family Therapy*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- White M. (1995) *Re-authoring lives*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre.