

## История ССТ

Два самых влиятельных психотерапевтических подхода XX века — психоанализ Фрейда и клиент-центрированная терапия Роджерса — основаны на предположении, что психологические проблемы произрастают из нездоровых взаимодействий с другими людьми и быстрее всего их можно разрешить путем установления доверительных отношений между терапевтом и пациентом.

Открытия Фрейда обвинили семью сначала в том, что она порождает мотивы для детских соблазнов, а затем в том, что она является агентом репрессий культуры. Если сам ребенок согласно своей природе ориентирован на наслаждение в чистом виде, то семья должна лишать его этого. Такое диалектическое укрощение животных сторон человеческой психики теоретически делает нас пригодными к жизни в обществе. Однако слишком часто подавление бывает чрезмерным: вместо того чтобы научиться сдержанно выражать свои потребности, люди зарывают их поглубже, принося в жертву удовольствие, чтобы обезопасить себя. Если люди вырастают немного невротичными — страшась собственных естественных инстинктов, — кого еще можно обвинить, кроме их родителей?

Принимая во внимание, что невротический конфликт зарождается в семье, по-видимому, единственное уместное предположение — что лучше избегать влияния семьи, не допускать родственников к лечению, отгородиться от их пагубного влияния стенами психоаналитического кабинета.

Фрейд обнаружил, что чем меньше он раскрывает себя, тем более пациент реагирует на него так, будто на значимую фигуру из его семьи. Поначалу трансферентные реакции виделись помехой, но вскоре Фрейд обнаружил, что они обеспечивают бесценную возможность проникнуть в прошлое пациента. Впоследствии анализ переносов (или трансферов) стал краеугольным камнем психоаналитического лечения. Это означает, что, поскольку аналитик интересуется воспоминаниями и фантазиями пациента о его семье, реальное присутствие семьи только внесет неясность

22

### Состояние семейной терапии

в субъективную правду о прошлом. Фрейд не интересовался настоящей семьей, его интересовала семья в том виде, в каком она запомнилась, надежно сохраненная в бессознательном.

В условиях конфиденциальности терапии Фрейд честно гарантировал пациентам неприкосновенность терапевтических отношений и таким образом максимизировал вероятность того, что пациент воспроизведет для терапевта все свои суждения и заблуждения раннего детства.

Карл Роджерс тоже считал, что психологические проблемы происходят из деструктивных ранних взаимодействий. Роджерс говорил, что каждый из нас рождается с врожденной склонностью к самоактуализации — идея, ставшая предпосылкой для всех гуманистических терапевтов. Исходя из собственных замыслов, мы стремимся придерживаться своих основных интересов. Если мы любознательны и умны, мы исследуем и учимся; если у нас сильное тело, мы играем и занимаемся спортом, и, если пребывание с другими приносит нам радость, мы общаемся, любим, привязываемся.

К несчастью, говорит Роджерс, наши здоровые инстинкты к актуализации разрушаются желанием одобрения. Мы учимся делать то, что от нас ждут другие, причем это не всегда может быть хорошо для нас самих. Маленькие мальчики стараются сделать все, чтобы получить одобрение папы, который желает, чтобы сын стал крепче его; маленькие девочки укрощают в себе дух свободы, чтобы соответствовать тому, чего, на их взгляд, хотят родители.

Постепенно этот конфликт между самовыражением и потребностью в одобрении приводит к отторжению и искажению наших внутренних порывов, наши чувства тоже уплощаются. Мы подавляем свое возмущение, сдерживаем недовольство и хороним свою жизнь под огромной кучей ожиданий.

Роджерианская терапия была создана, чтобы помочь пациентам раскрыть свои реальные чувства и подлинные импульсы. Согласно его представлению, терапевт похож на акушерку — пассивный, но поддерживающий. Роджерианские терапевты ничего не делали с пациентами, но выражали готовность помочь им открыть, что нужно сделать, прежде всего путем обеспечения безусловного позитивного внимания. Терапевт слушает внимательно и сочувственно, выражая понимание, сердечность и уважение. В присутствии такого слушателя пациент постепенно приходит к контакту со своими чувствами и внутренними порывами. Хотя это звучит просто, это уникальные отношения. Попробуйте рассказать кому-то о своей проблеме и посмотрите, как быстро

23

Майкл Николе, Ричард Шварц

вас прервут историей из собственной жизни или дадут совет, более подходящий им, чем вам.

С 1920 г. социологи начали изучать естественные группы в обществе в надежде научиться решать политические проблемы путем понимания социальных интеракций в организованных группах. В 1920 г. пионер социальной психологии Уильям Мак-Дугал опубликовал книгу «Групповой разум», в которой описал, как групповая целостность отчасти зависит от существования значимой идеи в умах ее членов, отчасти от потребности в отграничении и структуре, в которой происходят дифференциация и специализация функций, и отчасти от весомости обычаев и привычек, так что связи между членами можно зафиксировать и определить. Курт Левин в 1940 г. ввел более научный и эмпирический подход к групповой динамике, его теория поля (Lewin, 1951) вдохновила целое поколение исследователей, промышленных психологов, групповых терапевтов и социальных работников.

Опираясь на теорию восприятия гештальтпсихологической школы, Левин разработал представление о том, что группа — это больше, чем сумма ее частей. Это трансцендентальное свойство группы оказалось очевидно релевантным для семейных терапевтов, которым приходилось работать не только с индивидами, но и семейными системами, и с их известным сопротивлением изменениям.

Другим, открытием Левина стало то, что дискуссия есть лучший способ вызвать изменения идей и поведения, чем индивидуальные инструкции или нотации. Это открытие означает, что объединенные семейные встречи могут быть более эффективными, чем встреча с каждым по отдельности. К примеру, попытка научить одну жену быть более уверенной, по-видимому, не так эффективна, чем работа с ней и с ее супругом. При встрече с обоими терапевт может помочь жене

справиться с контрреакциями на мужа, а его заставить в большей мере осознавать собственное пренебрежение и неспособность обращаться к другому на равных (что актуально и для нее).

Объясняя, что такое квазистационарное социальное равновесие, Левин отмечал, что для появления изменений в групповом поведении необходимы «разморозка» и «перезаморозка». Только

39

Майкл Николе, Ричард Шварц

после того как что-нибудь встряхнет привычные убеждения группы, ее члены будут готовы к принятию изменений. В индивидуальной терапии процессы разморозки инициируются тревожным опытом, который приводит человека к поиску помощи. Если он принимает статус пациента и встречается с терапевтом, значит, он готов к «размораживанию» своих старых привычек. Когда семьи обращаются к терапии, это совсем другое дело.

Уилфрид Бион, еще одна важная фигура в изучении и исследовании групповых динамик, придавал особое значение группе как единому целому с ее собственными динамиками и структурой. Согласно Бionу (Bion, 1948), большинство групп начинают отклоняться от поставленных задач посредством паттернов борьбы-бегство, зависимость или разделение по парам. «Базовые положения» Биона легко экстраполируются в семейную терапию: некоторые семьи настолько боятся конфликта, что обходят спорные вопросы подобно кошке, кружащей вокруг змеи. Другие используют терапию, чтобы выплеснуть свое раздражение, предпочитая бороться до последнего, чем найти какой-нибудь более или менее новый компромисс. Зависимость выдает себя за терапию, когда чрезмерно активный терапевт разрушает семейную автономию во имя решения проблемы. Разделение по парам заметно в семьях, когда один родитель негласно сговаривается с детьми издеваться и подрывать авторитет другого родителя.

Уорен Беннис (Bennis, 1964), ученик Левина, описывает групповое развитие как прохождение через серию стандартных фаз — идея, взятая на вооружение семейными терапевтами, которые планируют терапию по стадиям, а в последнее время согласно представлению о предсказуемых изменениях по мере

40

Состояние семейной терапии

прохождения семьи через жизненный цикл. Концепция Бенниса о взаимозависимости как центральной проблеме в жизни группы предшествовала сходным представлениям среди семейных терапевтов, включая описание Минухиным затруднительного положения и выхода из него и идею Боуэна о слиянии и дифференциации.

Разграничение процесса и содержания в групповых динамиках сходным образом оказало громадное влияние на терапию семьи. Опытные терапевты учат обращать столько же внимания тому, как говорят семьи, сколько содержанию диалога.

Например, мать может говорить дочери, что та не должна играть с куклами Барби, потому что не нужно стремиться к имиджу «сладенькой красотки». Содержание ее сообщения таково: «Уважай себя как личность, а не как украшение». Но если мать выражает свою точку зрения, критикуя или отвергая чувства дочери, то процесс ее сообщения уже будет таким: «Твои чувства не в счет».

Еще одним ответвлением от психоаналитической групповой терапии стала эмпирическая модель. Эмпирическая групповая терапия, толчок к развитию которой дали в Европе экзистенциальные психиатры Людвиг Бинсвангер, Медард Босс и Ролло Мэй, в США Карл Роджерс, Карл Витакер и Томас Малон, упирал на глубокую персональную заинтересованность клиентом в противоположность отстраненному анализу людей, как объектов. Феноменология, заменившая анализ, и непосредственный опыт, особенно эмоциональные переживания, рассматривались как прямая дорога к личностному росту.

Психодрама Морено, в которой пациенты разыгрывали свои конфликты, вместо того чтобы обсуждать их, была одним из ранних подходов к групповой терапии (Moreno, 1945). Психодрама — это драматическое разыгрывание сцен из жизни ее участников, использующее техники стимулирования эмоцио-

43

Майкл Николе, Ричард Шварц

нального выражения и прояснения конфликтов. Психодрама является прямым и сильным средством для исследования взаимоотношений и разрешения семейных проблем, поскольку сосредоточивается на межличностных взаимодействиях. И хотя психодрама слегка отклонилась от основного течения групповой терапии, техники ролевой игры Морено широко признаны групповыми лидерами и семейными терапевтами.

Гештальттерапия Фрица Перлза имеет целью усилить осознание, чтобы повысить спонтанность, креативность и личную ответственность. Несмотря на частоту использования в группах, гештальттерапия отбивает охоту к взаимодействию членов группы, когда один из них в течение какого-то времени работает с терапевтом. И хотя она чаще используется в индивидуальной, нежели в групповой или семейной терапии, гештальттехники заимствованы лидерами групп встреч и некоторыми семейными терапевтами для стимулирования эмоционального взаимодействия (см., например, Kempler, 1974, Schwartz, 1995).

Появление семейного группового консультирования (Freeman, Klein, Riehm, Luskoff & Heisey, 1963) — социологического подхода к решению проблем — стало наиболее близким к семейной терапии этапом. Семейные консультанты содействовали общению, но преуменьшали значение индивидуальных целей и изменений. Конфликты избегались. Семейные консультанты содействовали пониманию и взаимоподдержке, но не занимались глубинными проблемами семьи или ее членов. Хотя улучшение социального климата семьи и могло вызывать основательные изменения у ее членов, Фриман и коллеги не пытались или не претендовали на то, чтобы добиться чего-то большего, чем поверхностная поддержка. В 1970-х, когда семейная терапия стала вполне развитой и достаточно системной наукой, эти ранние групповые консультативные подходы выглядели наивными, обращаясь с индивидами как с реальными пациентами и отводя семье лишь поддерживающую роль в раскрытии пациентов. Однако в 1980-х, много лет спустя после того, как разгорелась и победила системная революция, выяснилось, что некоторые проблемы действительно являются в первую очередь проблемами индивидов или по крайней мере требуют индивидуального подхода в лечении.

Фрейд впервые высказал идею, что психологические расстройства в зрелом возрасте есть результат неразрешенных проблем в детстве. Альфред Адлер был

первым последователем Фрейда, кто предположил, что лечение взрослеющего ребенка может быть самым эффективным способом предупредить появление неврозов у взрослых. С этой целью Адлер открыл в Вене детские воспитательные клиники, где консультировались дети, их родители и учителя. Адлер предлагал ободрение и поддержку в атмосфере оптимизма и конфиденциальности. Его техники позволяли уменьшать у детей чувство неполноценности, так что они могли выработать здоровый стиль жизни, достигать компетентности и успеха через социальную пригодность.

В 1909 г. психиатр Уильям Хейли основал в Чикаго Юношеский психопатический институт (в данный момент известный как Институт исследования юношества) — предтечу воспитательных клиник. В 1917 г. Хейли переезжает в Бостон и открывает там Воспитательный центр судьи Бейкера, предназначенный для диагностики и лечения делинквентных детей.

Когда в 1920 г. движение по работе с детьми получило свое развитие, появился один из самых успешных последователей и сторонников Альфреда Адлера Рудольф Дрейкурс, работающий под покровительством Республиканского фонда (Ginsburg, 1955). В 1924 г. была создана Американская ортопсихиатрическая ассоциация для работы по предупреждению эмоциональных расстройств у детей. Хотя после Второй мировой войны осталось совсем немного детских воспитательных клиник, сейчас они есть в каждом большом городе США, обеспечивая условия для изучения и лечения психологических проблем детства и комплекса социальных и семейных воздействий, способствующих этим проблемам. Лечение ведется руками команд, состоящих из психиатров, психологов и социологов, которые сосредотачивают все свое внимание на семейном окружении ребенка.

Постепенно специалисты по работе с детьми пришли к заключению, что реальными являются не те очевидные проблемы, которые приводят ребенка в клинику (симптомы), а скорее напряжения в семье, ставшие источником симптомов. Поначалу

49

Майкл Николе, Ричард Шварц

это спровоцировало формирование тенденции обвинять родителей, особенно мать. В 1940—1950 гг. исследователи сосредоточились на психопатологии родителей. Дэвид Леви (Levy, 1943) был среди первых, кто установил связь между патогенными чертами родителей и психиатрическими расстройствами их детей. Согласно Леви, главная причина детских психологических проблем — материнская гиперопека. Матери, лишённые любви в детстве, становятся гиперопекающими с собственными детьми. Одни воплощают подобную опеку в деспотичности, другие становятся слишком снисходительными. Дети деспотичных матерей бывают смиренными дома, но им трудно заводить друзей; дети потакающих матерей непослушны дома, но в школе ведут себя хорошо.

То, что Боулби начал как эксперимент, осуществил Натан Аккерман — семейную терапию как первую форму лечения в детских воспитательных клиниках. Еще в 1938 г. Аккерман думал о пользе наблюдения семьи как целостной единицы, работая с нарушениями у любого из ее членов (Ackerman, 1938). Позже он рекомендовал обращаться к изучению семьи как к основному средству для понимания ребенка, вместо каких-то других способов (Ackerman & Sobel, 1950). А

увидев необходимость понимания семьи для диагностики проблем, вскоре Аккерман предпринял следующий шаг — семейную терапию. Однако, прежде чем перейти к этому, давайте рассмотрим параллельные достижения в социальной работе и исследованиях, посвященных шизофрении, которые привели к рождению семейной терапии.

#### Влияние социальной работы

История семейной терапии не будет полной без упоминания огромного вклада социальных работников и их традиции общественной помощи. С самого появления этой профессии социальных работников интересовала семья — и в качестве ключевой единицы общества, и в качестве фокуса вмешательства (Ackerman, Beatman & Sherman, 1961). Фактически основная парадигма социальной работы — лечение человека в окружающей среде — предвосхитила экологический подход семейной терапии задолго до введения системной теории.

Когда движение семейной терапии пришло в движение, среди тех, кто внес в него самый многочисленный и важный вклад, оказались социальные работники. Вот имена тех лидеров, которые пришли в семейную терапию, пройдя опыт социальной работы: Вирджиния Сатир, Рэй Бардхилл, Пегги Пэпп, Линн Хоффман, Фрома Уолш, Инзу Берг, Джей Леппин, Ричард Стюарт, Гарри Эпонт, Майкл Уайт, Дуг Брейнлин, Ольга Сильверш-тейн, Луис Брейверман, Стив де Шейцер, Пэгги Пени, Бетти Картер, Браулио Монтальво, Моника Мак-Голдрик. (Вообще-то составление такого списка изначально весьма сложное занятие, так как, если не продолжить его еще на множество страниц, можно пропустить важные имена.)

#### ГРЕГОРИ БЕЙТСОН, ПАЛО-АЛЬТО

Одной из групп с наиболее сильной претензией на основание семейной терапии является проект исследования шизофрении Грегори Бейтсона в Пало-Альто, Калифорния. Ученый в классическом смысле этого слова, Бейтсон действительно изучал поведение животных, теорию научения, эволюцию и экологию, так же как и клиническую психиатрию. Он работал с Маргарет Мид в Бали и Новой Гвинее, затем, заинтересовавшись кибернетикой, написал «Нейвен» и работал над синтезированием кибернетических идей с антропологическими данными<sup>1</sup>. Он пришел в психиатрическую сферу, когда совместно с Юргеном Рюйшем из клиники Лэнглей Портер написал работу «Коммуникация: социальная матрица психиатрии». В 1962 г. Бейтсон переключился на изучение коммуникации среди животных и с 1963 г. до самой своей кончины в 1980 г. работал в Гавайском океанографическом институте.

Проект Пало-Альто стартовал осенью 1952 г., когда Бейтсон получил грант от Фонда Рокфеллера, предназначенный для изучения природы коммуникаций с точки зрения уровней. Все виды коммуникации, писал Бейтсон (Bateson, 1951), имеют два разных уровня, или функций, — передающий и командный. В каждом сообщении передается содержание, например: «Вымой руки, пора ужинать». Но кроме этого сообщение включает в себе то, как его следует понимать. В данном случае второе сообщение о том, что сказавший руководит. Это второе сообщение — мета-коммуникация — завуалировано и часто остается без внимания. Если жена ругает мужа за эксплуатацию посудомоечной машины, когда она заполнена только наполовину, и он обещает исправиться, а спустя два дня делает то же самое, она может быть раздосадована тем, что он ее не слушает. Она имеет в виду сообщение,

а ему, возможно, не понравилось метасообщение. Может быть, ему не нравится, что она говорит ему, что делать, словно она его мать.

Бейтсон выяснил (1951), что даже животные метакоммуни-цируют. Обратите внимание, например, как играют две собаки или кошки. Одна насккивает на другого, они борются, кусают

1 Норберт Винер (Wiener, 1950) придумал термин «кибернетика» для вы-явления основной части знания о том, как обратная связь управляет информационно-перерабатывающими системами. Применительно к семье кибернетическая метафора фокусирует внимание на том, как семьи застревают в замкнутом кругу непродуктивного поведения.

В начале 1953 г. к Бейтсону подключаются Джей Хейли и Джон Уикленд. Хейли изначально интересовался социальным и психологическим анализом воображения; Уикленд был химиком-инженером, у которого появился интерес к культурной антропологии. Позднее в этот же год к ним присоединяется Уильям Фрай, психиатр, основной интерес которого был направлен на изучение юмора. Эта группа эклектических талантов с широким спектром интересов изучала выдр во время игры, дрессировку собак-поводырей, значение и использование юмора, социальное и психологическое значение популярных кинофильмов, высказывания больных шизофренией. Бейтсон не ограничивал членов проекта, но, хотя они изучали многие типы сложного человеческого и животного поведения, все их исследования имели дело с возможными противоречиями между сообщением и квалифицирующим (уточняющим) сообщением.

В 1954 г. Бейтсон получает двухгодичный грант от Фонда Маки для исследования коммуникаций шизофреников. Немного позже к его группе присоединяется Дон Джексон — блестящий психиатр, работающий в качестве клинического консультанта и супервизора в психотерапии.

Интересы группы обращаются к развитию теории коммуникаций, которая могла объяснить происхождение и природу шизофренического поведения, особенно в контексте семьи. Однако следует отметить, что в первые дни проекта никто и не думал о настоящем наблюдении за шизофрениками и их семьями.

В 1956 г. Бейтсон и его коллеги опубликовали свой самый знаменитый доклад «К теории шизофрении», в котором представили концепцию двойной связи<sup>1</sup>. Они предположили, что психотическое поведение может иметь смысл в контексте патологической семейной коммуникации. Пациенты не становятся сумасшедшими сами собой, они являются понятным продолжением сумасшедшей семейной среды. Рассмотрим кого-нибудь в значимых отношениях, где бегство невозможно и реакция обязательна: если тот или иной человек получает два связанных, но противоречивых сообщения с разных уровней, но ему трудно их уловить или он истолковывает их непоследовательно (Bateson, Jackson, Haley & Weakland, 1956), то он попадает в двойную связь.

У двойной связи имеются 6 особенностей:

1. Двое или более людей в значимых взаимоотношениях;
2. Повторяющийся опыт;
3. Первое негативное предписание: «Не делай X, не то я тебя накажу»;

1 Это наиболее распространенный в русскоязычной литературе перевод с английского термина «double bind». Другие варианты: «двойное послание», «двойная ловушка» и др. — Прим. ред.

58

Состояние семейной терапии

4. Второе предписание на более отвлеченном уровне, противоречащее первому, тоже навязываемое наказанием или ощутимой угрозой;

5. Третье (и последнее) негативное предписание, запрещающее бегство и требующее реакции. Без этого ограничения «жертва» не ощущает ловушки;

6. В конце концов полный набор ингредиентов становится необязательным, если жертва приучена воспринимать мир с точки зрения двойной связи; любой составляющей этой последовательности достаточно, чтобы вызвать панику или безумие.

Другим членом группы Пало-Альто, который сыграл лидирующую роль в первом десятилетии семейной терапии, была Вирджиния Сатир — один из необыкновенно харизматичных персонажей. Сатир более известна мастерством клинициста, чем теоретическим вкладом, и поэтому ее влияние было наиболее ясным для тех, кому посчастливилось увидеть ее в действии. Сатир, как и ее коллег, интересовала коммуникация, но к этому она добавила и такую переменную, как чувства, что позволило уравновесить другой, несколько интеллектуализированный подход.

Сатир воспринимала членов проблемной семьи как попавших в ловушку ограниченных ролей: жертва, миротворец, непокорный или спаситель, которые ограничивают отношения и под-

84

Состояние семейной терапии

рывают самоуважение. Ее забота о выявлении таких ограничивающих жизнь ролей и освобождении членов семьи от их власти согласовывалась с тем, на чем она сосредоточивала все свое внимание, — на индивидуальности. Таким образом, Сатир стала гуманизирующей силой на заре семейной терапии, когда большинство было так увлечено системными метафорами, что упускало из внимания эмоциональную жизнь семьи.

В своей работе с семьями Сатир сосредоточивалась на прояснении коммуникаций, выраженных чувствах и воспитании климата взаимного принятия и дружелюбия. Ее сила заключалась в том, что при установлении связи с семьями она исходила не из недовольства и злобы, а из надежды и веры, побуждений и фрустрированности. Если терапевт способен выявить одиночество и сильное желание за вспышками раздражения, то он — тот человек, который сможет соединить людей.

МЮРРЕЙ БОУЭН

Как и многие основатели семейной терапии, Мюррей Боуэн был психиатром, специализирующимся на шизофрении. Но в отличие от других он придавал особое значение теории в своей работе, и теория Боуэна и поныне является самой тщательно продуманной и основательной системой идей, какие выработала семейная терапия.

Боуэн начал свою клиническую работу в клинике Меннин-гера, где с 1946-го по 1954 г. изучал матерей с детьми-шизофрениками, совместно проживающих в небольших коттеджах. Его главным интересом в то время был симбиоз мать —



ребенок, который привел его к формированию концепции о самодифференциации (независимость от других и отделение мышления от чувств). От Меннингера Боуэн переходит в НИПЗ, где работает над проектом госпитализации всей семьи с шизофреником в ее составе. Этот проект расширил концепцию о материнско-детском симбиозе, включив участие отцов, и привел к понятию триангуляции (направление конфликта между двоими людьми в другое русло путем подключения третьего). В 1959 г. Боуэн оставляет НИПЗ, чтобы перейти в Джорджтаунскую медицинскую школу, где становится профессором психиатрии и руководителем собственной учебной программы, оставаясь на этом посту вплоть до самой кончины в 1990 г.

В первые годы проекта НИПЗ (1954) Боуэн обеспечивал отдельных терапевтов для каждого члена семьи. Однако он открыл, что это приводит к фракционированию семей. Вместо того чтобы пытаться проработать семейные проблемы сообща, члены семьи склонялись к такой линии рассуждений: «Я обсужу эти проблемы с моим терапевтом» (Bowen, 1976). (Конечно же, такого никогда не случается, если порядочные люди, наподобие нас с вами, отправляются к собственным индивидуальным терапевтам.) Через год придя к заключению, что семья — это единица расстройств, Боуэн начинает работать с целыми семьями одновременно. Так, в 1955 г. Боуэн стал одним из первых, кто изобрел семейную терапию.

Начиная с 1955 г. он устраивал большие групповые терапевтические сессии для всех сотрудников проекта и всех семей. Обратившись к этой ранней форме сетевой терапии, Боуэн предполагал, что близость и открытые коммуникации должны быть терапевтичными — в отношении проблем внутри семьи и между семьями и сотрудниками.

86

#### Состояние семейной терапии

Сперва он принял на службу четырех терапевтов для управления этими мультисемейными встречами, но остался недоволен, когда заметил, что терапевты склонны уводить обсуждение каждый в собственном направлении. Тогда Боуэн поставил одного за руководителя, а остальным отвел роль поддержки. Однако, как мультитерапевты предпочитали задавать каждый свое направление, так же поступали и семьи, работающие параллельно. Как только какая-нибудь семья приступала к обсуждению горячей темы, кто-то из членов другой семьи начинал беспокоиться и менял предмет разговора. В конце концов Боуэн решил, что семьи нужно чередовать — на каждой сессии рассматривать только одну семью, а другие будут выполнять роль безмолвной аудитории.

Аккерман рекомендовал, чтобы все, кто живет под одной крышей, присутствовали на семейных интервью. Он писал: «Очень важно вначале установить значимый эмоциональный контакт со всеми членами семьи, создать климат, в котором вы реально соприкасаетесь с ними и чувствуете их ответную реакцию» (Ackerman, 1961, с. 242). Установив контакт, Аккерман поощрял открытое и честное выражение чувств. Он был агентом-провокатором, побуждающим к откровениям и столкновениям — остроумный и всегда готовый засунуть свой нос в личные семейные дела.

КАРЛ ВИТАКЕР

Даже среди многочисленных упрямых и колоритных персонажей — основателей семейной терапии — Карл Витакер выделяется как самый дерзкий. Он считал людей с психологическими проблемами теми, кто чурается чувств и цепляется за безжизненные шаблоны (Whitaker & Malone, 1953). Витакер накалял страстную эмоциональную атмосферу. Его «Психотерапия абсурда» (Whitaker, 1975) представляет собой смесь теплого участия и непредсказуемых эмоциональных провокаций, предназначенных

96

Состояние семейной терапии

для подготовки людей к соприкосновению с собственным опытом на более глубоком, личностном уровне.

**АЙВЕН БОЖОРМЕНЬИ-НЕГИ**

Айвен Божормений-Неги, пришедший в семейную терапию из психоанализа, был одним из плодотворных мыслителей движения с самых первых его дней. В 1957 г. он основал Восточно-Пенсильванский психиатрический институт (ВППИ) в Филадельфии как центр для исследований и обучения. Уважаемый

98

Состояние семейной терапии

научный клиницист и умелый администратор, Божормений-Неги был способен притягивать талантливых коллег и студентов. Среди них были Джеймс Фрамо, один из немногочисленных психологов на заре движения семейной терапии; Дэвид Рубинштейн, психиатр, который впоследствии разработал отдельную учебную программу по семейной терапии, и Джеральдина Спарк — социальный работник, которая сотрудничала с Божормений-Неги в качестве котерапевта, содиректора союза и соавтора «Незримой привязанности» (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). К этой группе присоединился Джеральд Зак, психолог, который разработал «триадический в основании» подход к семейной терапии (Zuk, 1971). В триадической в основании семейной терапии терапевт начинает как посредник, но затем принимает чью-либо сторону, чтобы ликвидировать сильные группировки в семье. Согласно Заку (Zuk, 1971, p. 73), «продуманно принимая чью-либо сторону, терапевт может пошатнуть баланс в пользу более продуктивных отношений или во всяком случае подорвать хронические паттерны патогенных отношений».

В 1980 г., после того как тысячи специалистов прошли обучение в ВППИ, власти штата Пенсильвания внезапно закрыли институт. Божормений-Неги и несколько его коллег сохранили связь с соседней Медицинской школой при Хонманнском университете, но критическая масса была утеряна. Поэтому впоследствии Божормений-Неги продолжал совершенствовать собственный подход, контекстуальную терапию, которая является одним из тщательно продуманных и недооцененных подходов к семейной терапии.

**САЛЬВАДОР МИНУХИН**

Первое внезапное появление Минухина на сцене вылилось в блистательную клиническую драму, которая пленила публику. Этот неотразимый мужчина с элегантным латинским акцентом соблазнял, провоцировал, издевался или озадачивал семьи, заставляя их изменяться. Но даже легендарная склонность Минухина к драматизациям не имеет того электризирующего импульса элегантной простоты, которая характерна для его структурной модели.

Родившийся и выросший в Аргентине, Минухин начал карьеру семейного терапевта в начале 1960-х гг., когда открыл два паттерна, характерных для большинства неблагополучных семей: одни из них «спутываются» — выстраивают хаотичные и прочные взаимосвязи; другие «выпутываются» — обособляются и внешне разобщаются. В обоих типах семей авторитарные роли выполняются неудовлетворительно. Спутавшиеся родители слишком смешиваются с детьми, чтобы сохранять лидерство и выполнять контроль; выпутавшиеся родители слишком дистанцируются, чтобы обеспечивать эффективную поддержку и руководство.

Лидирующим подходом к семейной терапии в 1960-х гг. была коммуникативная модель, разработанная в Пало-Альто. Книгой десятилетия стала «Прагматика человеческой коммуникации» — текст, который подготовил людей к идее семейной терапии (и навел некоторых на убеждение, что ее прочтение сделало их семейными терапевтами). Моделью 1980-х гг. стала стратегическая терапия, а книги десятилетия описали три наиболее жизненных подхода: «Изменение» Вацлавика, Уикленда и Фиша; «Терапия, решающая проблемы» Джея Хейли и «Парадокс и контрпарадокс» Мары Сельвини Палаццоли и ее Миланской. Изданная в 1974 г., эта книга и ее продолжение «Тактики изменения» наиболее активно читались и осмыслились в 1980-х.

106

Состояние семейной терапии

группы. 1970-е принадлежали Сальвадору Минухину. Его «Семьи и семейная терапия» и описанная в ней простая, но все же неотразимая модель семейной структуры захватили десятилетие.

Стратегическая терапия, процветающая в 1980-х гг., была сосредоточена в трех уникальных творческих группах: группе краткосрочной терапии в ИПИ, включая Джона Уикленда, Пола Вацлавика и Ричарда Фиша; у Джея Хейли и Клу Маданес, содиректоров Института семейной терапии в Вашингтоне, и у Мары Сельвини Палаццоли и ее коллег в Милане. Но ведущее влияние на десятилетие стратегической терапии было оказано Милтоном Эриксоном, хотя и посмертно.

#### ПЕРВЫЙ ТЕЛЕФОННЫЙ ЗВОНОК

Цель первого контакта — получить некую минимальную информацию и договориться со всей семьей о встрече с консультантом. Коротко выслушайте описание существующей проблемы, после чего идентифицируйте всех домочадцев и других возможных участников (включая источник, откуда было получено направление, и других посредников). Затем договоритесь о первом интервью, конкретизировав, кто будет присутствовать (обычно все домочадцы), о его дате, времени и месте.

Причина, по которой со звонящим следует говорить коротко, заключается в том, чтобы не дать себе увлечься взглядом на проблему (который обычно бывает линейным и обвиняющим) одного человека. Только в простых телефонных разговорах можно открыто предложить семейную терапию, например когда муж или жена просят о супружеской терапии или обеспокоенные родители хотят поучаствовать в лечении своих детей. Однако в большинстве случаев люди звонят, чтобы получить подтверждение своего мнения о некоем человеке как о «проблемном», и с ожиданием, что лечение будет сосредоточено на этом человеке.

Хотя вещи, которые вам нужно усвоить, касаются требований для индивидуальной терапии в случаях с семьями, но наиболее важные соображения являются установочными. Во-первых, понимайте и уважайте то, что родитель, ожидающий от вас индивидуальной терапии с его ребенком, или несчастливый супруг, желающий поговорить с вами наедине, имеют совершенно законную точку зрения, даже если ваши мнения не совпадают. Во-вторых, если вы ожидаете встречи со всей семьей, ваше намерение к этому и спокойное, но настойчивое утверждение в его

1 Следующая попытка описания того, как обычно проводят лечение семейные терапевты, временами отражает базовое образование автора в структурной семейной терапии.

162

Состояние семейной терапии

необходимости, по крайней мере на первой сессии, заставляет большинство семей согласиться на консультацию. При этом не так страшно не знать, что сказать, как испытывать тревогу и неуверенность относительно необходимости встречи со всей группой, что ставит начинающего терапевта в затруднительное положение, когда приходится уговаривать семьи прийти всем вместе. (Один из способов снизить у новичка-терапевта процент неявки — помочь ему избежать чувства облегчения, когда не приходит семья.)

Если звонящий, представляя проблему, сводит ее к одному человеку, полезный способ расширить жалобу — поинтересоваться, как эта проблема отражается на других членах семьи. Если звонящий отказывается от предложения собраться всей семьей или говорит, что один из членов семьи не хочет присутствовать, скажите, что вам нужно выслушать каждого, по крайней мере на первой встрече, чтобы получить как можно больше информации. Большинство людей соглашаются с необходимостью поделиться собственной точкой зрения, но они оказывают сопротивление при малейшем намеке на то, что их хотят обвинить в проблеме, или в некоторых случаях, даже когда почувствуют, что вовлечены в нее.

Если идентифицированным пациентом является ребенок, родители могут изъявить желание прийти вместе с ним, но отказаться взять с собой других своих детей, которых считают нормальными. Как и «невовлеченный муж», который «слишком занят», чтобы присутствовать, несимптоматичные братья и сестры могут быть важны для содействия в расширении фокуса внимания от ошибок идентифицированного пациента до проблем взаимоотношений в целой семье.

Однако расширение фокуса не является средством расширения обвинений. Члены семьи зачастую признают свою роль в проблематичном семейном паттерне, если чувствуют к себе неподдельное уважение терапевта и отсутствие у него стремления свалить всю ответственность на одного человека. И конечно, вовсе не нужно или бесполезно заставлять членов семьи открыто признать свою вовлеченность в проблему; на самом деле важно заставить всех работать сообща над разрешением проблемы.

Хотя цель первого телефонного контакта главным образом состоит в том, чтобы договориться о прямой встрече с семьей, клиницисту еще нужно выяснить, нет ли каких-нибудь обстоятельств, которые могли бы помешать его работе с семьей. Многие молодые терапевты одинаково сведущи в любой воображае-

Майкл Николе, Ричард Шварц

мой проблеме, но не новички в своем деле знают, что есть проблемы, для работы с которыми они не подготовлены, например некоторые расстройства принятия пищи или активная алкогольная или наркотическая зависимость.

Не все семейные терапевты встречаются с целыми семьями как положено. Некоторые считают, что получают больше возможностей для маневров, если на первых сессиях встречаются с индивидами или подгруппами по отдельности, а затем постепенно вовлекают остальных. Другие подходят к работе с тем, что Гарри Гулишман впоследствии назвал «проблемно-определяющая система» — не обязательно с семьей, а только с теми, на кого проблема оказала непосредственное воздействие. А остальные по-прежнему пытаются определить, кто является «клиентом», а именно тех людей, которые кажутся наиболее причастными к проблеме. Если терапевт подозревает насилие или жестокость, конфиденциальные индивидуальные сессии могут позволить членам семьи раскрыться в том, что они не отважились бы обсудить перед всей семьей. Следует запомнить, что семейная терапия имеет больше возможностей для проникновения в суть вещей, чем лечебные техники, основанные на наблюдении за семьями.

И наконец, поскольку большинство семей с неохотой собираются вместе и обращаются к своим конфликтам, напоминающие телефонные звонки перед первыми сессиями позволяют сократить процент неявок.

#### ПЕРВОЕ ИНТЕРВЬЮ

Цель первого интервью — выстроить альянс с семьей и разработать гипотезу о том, что поддерживает существующую проблему. Хорошая идея — выработать предварительную гипотезу (говоря техническим языком — «подозрение») после первого телефонного разговора, а затем проверить ее на первом интервью. (Во избежание навязывания излюбленной теории пациентским семьям важно оставаться открытыми к опровержению, а не настаивающими на своей начальной гипотезе.) Вопрос не в том, чтобы быстро прийти к заключениям, а в том, чтобы начать активное осмысление существующего положения.

Первая задача консультации — установить раппорт. В отличие от людей, которым требуется индивидуальная психотерапия, члены семьи зачастую не считают себя частью проблемы. Боль-

#### Состояние семейной терапии

Большинство из них вообще не хотели бы здесь присутствовать. Ключ к построению альянса — положительно относиться к людям, раз они здесь, с уважением прислушиваться к их точкам зрения и оценивать по достоинству их установки. Мало кто смирится с чьей-либо попыткой изменить себя, пока не почувствует понимания и признания собственной персоны.

Познакомьтесь с контактным человеком, а затем с остальными взрослыми в семье. Попросите родителей представить детей. Пожмите руки и поздоровайтесь с каждым из присутствующих. Введите семью в курс дела по поводу кабинета (зеркала наблюдения, ведения видеозаписи, игрушек для детей) и формата сессии (отведенного времени и целей). Повторите коротко (в одном-двух предложениях) то, что вам было сказано в телефонном разговоре (чтобы не оставить остальных в

неведении), а затем попросите уточнений. Вы уже услышали и признали точку зрения того человека («Так, значит, вы говорили...»), а теперь попросите каждого члена семьи поочередно высказать собственную точку зрения.

Задача этого этапа заключается в том, чтобы выслушать каждого человека по отдельности, поэтому споры или перебивания должны дипломатично, но твердо пресекаться («Простите, я не расслышал, что сказал такой-то»). Выслушивая мнение каждого о существующей проблеме, терапевт собирает информацию и устанавливает раппорт.

Хотя большая часть сессии должна быть посвящена обсуждению основной проблемы, этот негативный фокус может привести присутствующих в уныние, и поэтому время, отданное исследованию интересов, увлечений и сильных сторон членов семьи, ни в коей мере не растрачивается впустую и иногда резко меняет эмоциональную энергетику сессии.

Стремитесь балансировать между сердечностью и профессионализмом. Однако быть дружелюбным и принимающим — не значит посвятить большую часть времени милой беседе, как при социальном визите. Уважительный интерес к проблемам семьи и точкам зрения каждого ее члена — лучший путь к построению доверия.

Собирая информацию, некоторые терапевты считают бесполезным обратиться к семейной истории, а многие используют генограммы, чтобы начертить схему сети расширенной семьи (родственников). Другие полагают, что любые значимые факты возникнут при естественном ходе событий, и предпочитают сосре-

165

Майкл Николе, Ричард Шварц

доточиваться на проблемах, существующих у семьи сегодня, и обстоятельствах вокруг них.

Семейные терапевты создают гипотезы о том, как члены семьи вовлекаются в существующую проблему, спрашивая у них, как они пытались разрешить ее и наблюдая, как они взаимодействуют, когда обсуждают это между собой.

Особенно важны два типа информации — способы решения проблемы, которые не сработали, и переходные периоды в жизненном цикле семьи, к которым она еще не приспособилась. Если ничего из предпринятого семьей не сработало, то возможно, что эти попытки являются частью проблемы. Типичный пример, когда чрезмерно вовлеченный родитель пытается помочь застенчивому ребенку завести друзей при помощи длительных уговоров, критики и постоянного контроля. Иногда члены семьи говорят, что они «перепробовали все», чтобы разрешить свою проблему, а затем перечисляют весь диапазон возможных действий. В этом случае проблема, вероятно, заключается в ненастойчивости. Они испытали все, но отступали слишком быстро, встречаясь с сопротивлением.

Несмотря на естественную тенденцию фокусироваться на проблемах и на том, каковы их причины, для успешной терапии важнее всего сильные стороны семьи, а вовсе не слабые. Поэтому терапевты должны нацеливаться на быстрое восстановление душевных сил, акцентироваться на позитиве и надежде. Что эти люди делают хорошо? Насколько успешно они справлялись с трудностями в прошлом? Какое их ожидает будущее? И у сломленных неприятностями семьей были времена, когда им сопутствовала удача, даже если позитивные эпизоды

омрачены их фрустрированностью существующими трудностями. Просто спрашивая об удачах семьи и о том, что было другим в тех обстоятельствах, терапевты могут обнаружить, что у клиентов есть больше ресурсов, чем они рассчитывали. В успешной терапии не столь важно выяснить, что произошло, сколь раскрыть и реализовать неиспользованный потенциал.

Хотя это не всегда видно сразу, особенно для семей, большинство из них обращаются к терапии из-за того, что не могут приспособиться к изменившимся обстоятельствам. Если у мужа или жены возникают проблемы в течение первых нескольких месяцев после рождения ребенка, возможно, это свя