

КЛАССИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ

Классификация различных подходов в семейной терапии представляет собой не простую задачу, так как они являются открытыми и гибкими и поэтому постоянно эволюционируют. Происходит постоянный обмен понятиями и техниками среди теоретически различных групп. Школы семейной терапии редко соблюдают “чистоту рядов”, в результате наблюдается значительный эклектизм. “Возникает вопрос: происходят ли школы семейной терапии от общей и постоянной теоретической основы или являются скорее рагу из техник и частичных теорий?” [Zuk, 1976].

Александр (1963) в одной из ранних попыток описать поле семейной терапии, рассматривая практики привлечения семей в агентства психического здоровья США, анализирует три типичных варианта. Первым является “сотрудничество” в лечении, используемое детскими клиниками, в которых один или более членов семьи идентифицированного пациента привлекаются к терапии, обычно с другими терапевтами. Как правило, осмотр ребенка (основного клиента) проводится психиатром, а с матерью встречается социальный работник. Вторым практикой является “сопутствующее лечение”, используемое в супружеском консультировании. Здесь тот же самый терапевт встречается с мужем и женой индивидуально, изредка проводит совместные встречи или совсем обходится без них. Третьей является “совместная терапия”, в которой терапевт регулярно встречается с полной семьей или с релевантными подсистемами. На третьей практике, отражающей современный подход к семейной терапии, мы и будем фокусироваться в нашей работе.

В настоящее время семейная терапия представляет собой достаточно гибкий подход и может включать в себя индивидуальные встречи с членами семьи, работу с отдельными семейными подсистемами (супружеской, детско-родительской диадой, триадой “родители и проблемный ребенок”, подсистемой сиблингов и т.д.), нуклеарной семьей или с многопоколенной, распространенной семьей, делая при этом акцент на совместные встречи и планируя создание условий для изменения во всей семейной системе.

Что касается теоретических ориентаций, то среди множества концепций борьба и взаимопроникновение идет в основном между двумя полюсами: психодинамикой и теорией систем. Одной из известных ранних классификаций школ семейной терапии является исследование Комитета по семье группы прогресса в психиатрии, предпринятое в 1965—1966 гг. в США [GAR, 1970]. Их доклад определил три теоретические позиции:

AZ

Психоаналитическая теория
(индивидуальная ориентация)

Теория систем
(межличностная ориентация)

Терапевты, разделяющие позицию А, являются психодинамически ориентированными индивидуальными терапевтами и рассматривают семейную терапию как один из методов в их терапевтическом репертуаре. Они будут иногда встречаться с семьями, оставаясь сфокусированными на индивидуальном пациенте. Семья рассматривается как стресс-фактор, с которым их пациент должен справиться. Ожидается, что терапевт будет склонен подчеркивать сбор исторической информации, диагноз, выражение аффекта и инсайт.

Терапевты, разделяющие позицию Z, придерживаются исключительно системной семейной ориентации. Они рассматривают семейную терапию не как метод, но как фундаментально новый подход к проблеме психического здоровья. Вся терапевтическая деятельность рассматривается ими с точки зрения влияния на семью в целом. Для терапевта важно осознавать причастность всей семьи и последовательность их действий. Вместо отношения к индивиду в ситуации стресса как к пациенту, терапевт Z-ориентации рассматривает его как “носителя симптома”, отражающего дисфункцию семейной системы. Терапевты Z-ориентации антиисторичны, сфокусированы на настоящих взаимодействиях. Они склонны избегать диагноза, основанного на индивидуальной нозологии. Выражение аффекта не признается необходимым. Вместо того чтобы поощрять членов семьи открывать свои неприятные чувства друг к другу, такой терапевт будет стремиться к разрешению проблем во взаимоотношениях, которые продуцируют эти неприятные чувства.

Терапевты М-ориентации находятся посередине — они склонны смешивать психодинамические и семейные системные понятия.

В докладе отмечается, что “полная интеграция этих двух системных уровней является долговременной задачей” [GAR, 1970].

Однако некоторые сторонники системной теории выступили скорее за смену одной теории другой, чем за добавление системной теории к психодинамической. Зук (1971) описывает интенсификацию этой идеологической борьбы в 1964—1970 гг. Он причисляет Уэйна, Бошормени-Надя и Фрамо к представителям психодинамического направления, а Хейли, Джексона и самого себя — к системному.

Отметим, что в других попытках классификации семейной терапии [Beels & Ferber, 1969; Foley, 1974; Guerin, 1976; Rittnerman, 1977] шкала ориентации “индивид — система” продолжает оставаться наиболее важной.

Левант (1980) отмечает, что за годы, прошедшие с начала движения семейной терапии, процесс конструирования теории происходил в ответ на изобилие новых данных и опыта, которые появились в результате работы с целыми семьями. Сравнивая состояние дел с серединой шестидесятых, он признает, что предсказанное GAR смешение психодинамических и системных понятий произошло в существенной степени. Используя для классификации метод факторного анализа, он выделил фактор первого порядка, касающийся временной перспективы в работе с семьей (ориентация на прошлое или на настоящее семьи), и фактор второго порядка, имеющий отношение только к подгруппе, ориентированной на настоящее (антиисторический). Фактор второго порядка касается того, сфокусирована ли терапия на изменении структуры/процесса семьи как социальной организации или на обеспечении интенсивного аффективного опыта для членов семьи. Таким образом, Левант разбивает все школы семейной терапии на три кластера:

- I подходы, ориентированные на семейную историю;
- I подходы, ориентированные на структуру или процесс семьи;
- I подходы, ориентированные на переживание.

Историческая парадигма включает в себя психодинамическую (Уэйн, Лидс, Аккерман, Фрамо, Фридман, Сирлз, Пол, Билс и Эпштейн); многопоколенную (Боуэн) и межпоколенную (Бошормени-Надь, Спарк) школы семейной терапии. Эти подходы рассматривают личность внутри системы. Интегрируя системные понятия, анализ может включать элементы межперсонального взаимодействия и проблему передачи паттернов через поколения. Широко используются психодинамические категории. В целом, подход к терапии в этих школах акцентирует освобождение индивидуальностей от их чрезмерной вовлеченности в отношения с предыдущими поколениями. Это происходит благодаря процессу открытия этих привязанностей, достижению инсайта об их несообразностях и постепенному освобождению от них.

Роль терапевта состоит в облегчении этого процесса: либо путем интерпретации, связывающей отношения в родительской семье с теперешними взаимодействиями с детьми и партнером по браку, либо путем инструктирования (Боуэн) клиентов о том, как им формировать наиболее приемлемые и ориентированные на настоящее взрослые отношения с членами их родительской семьи. Разрабатывая идеи системной семейной терапии с одним членом семьи, Боуэн категорически настаивал, что интенсивные эмоциональные проблемы не могут быть решены внутри ядерной семьи, и отстаивал возможность даже игнорировать текущий кризис, чтобы сосредоточиться на терапевтической работе с родительскими семьями одного или обоих супругов.

Парадигма “структура/процесс” включает в себя коммуникативную (Джексон, Хейли, Вацлавик, Уикленд); проблемно-разрешающую или стратегическую (Хейли); краткосрочную, сфокусированную на проблеме (Вацлавик, Уикленд, Фиш); триадическую (Зук); структурную (Минухин) и поведенческую (Паттерсон) школы семейной терапии. Сюда же Левант (1980) относит работу таких терапевтов, как В. Сатир, М. Сельвини-Палаццоли, Л. Хофманн и П. Пэнн.

Данные школы делают акцент на текущих паттернах взаимодействия в семье и взаимоотношении этих паттернов с симптомами или представленными проблемами идентифицированного пациента. Среди них существуют некоторые варианты: рассматривать ли паттерны взаимодействия через структуру семьи (Минухин) или с точки зрения семейного процесса (В. Сатир); ставить ли главной целью изменение структуры или облегчение симптома; ориентироваться в большей степени на теорию систем или на теорию обучения и др. Но как группа они резко отличаются от исторических подходов тем, что отстраняются от сбора истории, открытия неосознаваемого, интерпретации и инсайта (как нерелевантных терапевтическому процессу) и фокусируются на системном уровне с незначительным рассмотрением психологии индивидуальности или полным отказом от нее. Кроме того, они резко контрастируют с подходами, ориентированными на переживание, в оценивании важности аффекта в терапевтическом процессе. Этот подход к терапии вовлекает реорганизацию семейной системы для устранения дисфункциональных элементов, которые поддерживают симптом. Терапевт в данном случае играет роль эксперта. Его задачей является диагностирование дисфункциональных элементов системы и планирование серии вмешательств, которые предложат семье альтернативы. При этом часто используются парадоксальные директивы.

Интересно сравнить эти две терапевтические парадигмы (историческую и структуру/процесс) по количеству времени, необходимому для работы с семьей. Исторические подходы являются долговременными, поэтому только очень мотивированные семьи и индивиды в состоянии пройти весь процесс. С другой стороны, терапевты парадигмы структура/процесс могут достигать драматических результатов в облегчении симптомов за очень короткое время. Приведем для сравнения два высказывания представителей обоих подходов:

“Существуют центры в стране, которые встречаются с семьей только в течение нескольких месяцев, предлагая программы по семейной терапии, которые не идут дальше того, что мы рассматриваем как предварительную фазу лечения” (Framo, 1965).

“Семейная трансформация не является простой интервенцией, она требует постоянных усилий в направлении терапевтической цели. Но многие терапевты проводят годы, бродя без цели в средних фазах терапии, так как они недостаточно понимают направление, которое карта семьи делает ясным” (Minuchin, 1974).

Подходы, ориентированные на переживание, включают в себя гештальтистскую (Кемплер, Рабин, Хетчер, Каплан и Каплан); эмпирическую (Витакер, Мэллон, Уоркентин, Непье, Фербер) и клиент-центрированную (Ван дер Вин, Левант) школы семейной терапии. Эти направления больше заинтересованы в повышении качества жизни индивидуальностей в семье, чем в преодолении симптомов или изменении семейной системы. Они принципиально основываются на экзистенциально-феноменологических теоретических концепциях. Подход к терапии в этих школах основан на попытке интенсифицировать аффективный опыт для личностного роста и самоактуализации членов семьи. Роль терапевта состоит в фасилитации, отражении семейного взаимодействия и присоединении к семейному процессу так же, как к подлинной не защищающейся личности. Некоторые клиенты, приходящие на терапию, намерены получить опыт собственного личностного роста, зная, что это стимулирует семью сделать то же самое.

Современные опросы показывают [Бейкер, 1990], что более 70% семейных терапевтов США относят себя к системному направлению семейной терапии, использующему парадигму структура/процесс, находя свое место среди школ второго кластера.

Ясно, что подобное деление в определенной мере является упрощенным и не затрагивает всех аспектов сложного и противоречивого движения семейной терапии. Возьмем, к примеру, Вирджинию Сатир, которую автор классификации, в целом справедливо, причисляет ко второму кластеру. Действительно, В. Сатир участвовала вместе с Джексоном, Хейли, Вацлавиком и Уиклендом в работе Института психических исследований в Пало Альто (Калифорния). Этот институт, как и коммуникативный подход к семейной терапии, вырос из исследовательского проекта коммуникаций Грегори Бейтсона. Однако в своей работе В. Сатир использует смесь коммуникативного, системного и гуманистического подходов. И, следовательно, многие аспекты ее

работы можно описать в терминах направлений третьего кластера. Кроме того, В. Сатир часто стремится дополнить картину взаимоотношений “здесь и теперь” историческим анализом семьи. Посвящая несколько встреч реконструкции семейной истории, она как бы исподволь подготавливает семью к феерическому и очень динамичному этапу работы с актуальными проблемами. Этот этап можно уподобить мощному взрыву, цель которого — расшатать привычные стереотипы семейных взаимоотношений, подвергнуть всех членов семьи без исключения потрясающим переживаниям, заставив их глубоко пережить чувство близости друг с другом. По мнению В. Сатир, такой импульс выталкивает семейную систему из болота, приводя к конструктивным изменениям.

Резюмируя, можно сказать, что, несмотря на все проблемы, связанные с неизбежными упрощениями любой классификации, подобные деления терапевтического поля могут служить отправной точкой для создания интегративных диагностических и терапевтических моделей.

. ОБЩАЯ ТЕОРИЯ СИСТЕМ КАК МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ

Основатель общей теории систем Людвиг фон Берталанфи считал, что существуют два фундаментальных взгляда на мир — *механистический* и *организмический*. Для механистического, или ньютоново-галилеевского, взгляда на мир характерны, во-первых, элементаризм, то есть разбиение предмета исследования на “атомы” — элементарные и неделимые составляющие; и, во-вторых, линейная причинно-следственная обусловленность происходящего. Организмический взгляд на мир происходит из биологии и для него характерны, во-первых, холизм (аристотелевское положение о том, что целое больше суммы своих частей) и, во-вторых, взаимное влияние и взаимная обусловленность всех частей и процессов системы. “Концепция “системы”, представляющая новую парадигму науки, по терминологии Т. Куна, или, как я ее назвал... “новую философию природы”, заключается в организмическом взгляде на мир как на большую организацию и резко отличается от механистического взгляда на мир как на царство слепых законов природы” [Л. фон Берталанфи, 1973].

Для теории систем характерна высокая степень абстракции, поэтому сразу увидеть применение этой теории на практике непросто. Однако использование именно этой теории в психотерапевтической практике больше всего способствовало выделению семейной терапии в качестве самостоятельного терапевтического направления.

Дадим ряд определений и перечислим основные положения системной теории, которые найдут отражение в параметрах разрабатываемой диагностической модели.

“Система — это комплекс объектов, а также взаимоотношения между объектами и их атрибутами (определениями). Объекты являются составными частями системы, атрибуты — это свойства частей, а отношения связывают систему воедино” [Hall & Fagen, 1956].

Таким образом, систему нельзя определить только как комплекс объектов, она должна подразумевать некую форму структурной организации, которая может быть описана как отношения между объектами. Эти отношения могут быть *топологическими* (близость, позиция) или *динамическими* (влияния, зависимость, взаимодействие и т.д.). Есть достаточные основания считать все системы динамическими, во всяком случае таковы все системы, имеющие дело с социальными или биологическими объектами. “Организм напоминает скорее пламя, чем кристалл или атом” [Bertalanffy L. Von 1968].

В динамической системе господствует движение. Для этой организации характерна взаимозависимость, которая означает, что влияние одного предмета на другой или отношение одного предмета к другому оказывает воздействие на все его части. Все предметы и отношения влияют друг на друга и испытывают на себе воздействие. Поэтому мы можем понять части системы только как функции всей системы. Таким образом, для отношений между предметами и всей

системой действительна также **нон-суммарность** (целое больше суммы составных частей). Лес не может пониматься как совокупность деревьев, человек — не собрание клеток, а семья не равна сумме некоторого количества индивидов, каждый из которых действует сам по себе. Понятие целого требует, чтобы **мы поставили в центр внимания систему как таковую**. То “новое” и “большее”, что мы тогда получим, будет связано с функцией системы как целого.

Системный подход содержит парадокс. С одной стороны, нужно понимать целое, исходя из его частей, а части — с точки зрения целого. С другой стороны, мы никогда не сможем полностью понять целое, даже с помощью самого хитроумного анализа частей и их взаимодействия между собой, так же как никогда не получим полного представления о части, только исходя из ее роли в более широком контексте, в который она входит. Решение этого парадокса подразумевает и то и другое: мы понимаем часть и как самостоятельную единицу, и как интегрированную часть целого, переходя от одной наблюдательной позиции к другой и обратно. (Идея осцилляции).

В психотерапии такой подход означает, что **мы можем лучше понять пациента, рассматривая его не только через призму интрапсихических проблем (тревожность, внутренние дилеммы, психосоматика и т.д.), но и с точки зрения целого, т.е. в контексте социальных связей, составной частью которых он является**. Поведение отдельного пациента, на первый взгляд представляющееся отклонением от нормы, необычным или странным, при индивидуальном подходе может стать естественным или, по крайней мере, понятным, если рассматривать его как ответ на взаимоотношения, которые имеют место в некоей центральной для него системе, частью которой он является (например, в семье). Наше понимание, может быть, усилится, если раздвинуть перспективу и представить семью пациента в качестве подсистемы, взаимодействующей с другими подсистемами, например, с соседями по дому.

Отметим в связи с этим еще один важный аспект **теории систем — иерархичность**. Это значит, что всякая система может рассматриваться как подсистема в рамках другой, более крупной системы. Элементы системы рассматриваются далее как неделимые единицы анализа. Понятие иерархии в значительной степени подчеркивает свойство теории систем находить ту или иную точку зрения. Именно мы — наблюдатели, исследователи и психологи — выбираем разрешающий уровень для изучения системы. Выбираемый уровень расщепления оказывает значительное влияние на то, *что* мы видим и *как оцениваем* увиденное. При работе с ребенком в психиатрической клинике мы воспринимаем его психическое заболевание как нечто происходящее в нем самом. Работая с его семьей, мы можем сделать вывод о связи его симптомов с семейным конфликтом. Сделав следующий шаг, мы можем увидеть общее неблагополучие семьи в широком социальном контексте, например, проблемы в школе, низкооплачиваемая работа родителей, плохие жилищные условия и т.д. Одновременно с ростом наших знаний о связях и процессах взаимодействия, которые постепенно привели к аномальному поведению пациента, мы начинаем постигать всю сложность происходящего.

Каждую систему можно определить исходя из ее границ по отношению к окружению. Все, что находится внутри границы, относится к системе; то, что лежит за пределами, к ней не относится. Можно сказать, что граница осуществляет защиту структуры и функций системы. В некоторых случаях границы воспринимаются как фиксированные, в других — как подвижные. Для удовлетворительного функционирования системы необходимо, чтобы разграничительные линии обозначались ясно и четко, но при этом были подвижны. В этом случае они способствуют сохранению внутренней стабильности, и вместе с тем система обладает той открытостью, которая необходима для ее адаптации и развития в соответствии с изменениями внутри и вне системы. Фиксированные границы ведут к уменьшению обмена с другими системами, следствием чего является изоляция и застой. Слабые и нечеткие границы приводят к неясностям относительно дифференцирования и функций внутри системы.

Понятие энтропия заимствовано из термодинамики. Суть ее заключается в том, что система, не получающая энергию извне, постепенно приходит в состояние недостаточного дифференцирования, утраты структуры и в конечном счете — к полной аморфности и тепловой смерти. Энтропию можно рассматривать как *состояние беспорядка*. Каждая система поддерживает внутри своих границ *негативную энтропию* (негэнтропию). Структура системы и ее

дифференцирование способствуют сохранению негативной энтропии, того порядка, который господствует внутри системы. Граница необходима для защиты от угрозы распада, т.е. нарастания энтропии.

Системы считаются *открытыми*, когда между ними и средой происходит обмен (ввод, вывод), или *закрытыми*, когда такого обмена не происходит. К открытым системам относятся все биологические и социальные системы. Они ни при каких обстоятельствах не могут рассматриваться как изолированные единицы, т.к. всегда связаны с другими системами отношениями подчинения, отношениями одного уровня или превосходства. Однако обмен материалами, энергией или информацией с окружающей средой в социальных системах может быть более обширным или менее обширным, в связи с чем можно говорить об относительно открытых или относительно закрытых системах.

Процессы внутри системы являются *циркуляционными* или *спиралевидными*. Под циркуляционным процессом подразумевается следующее. Представим себе состояние системы S_0 и процесс P_1 , который приводит к состоянию системы S_1 . Если мы имеем дело с циркуляционными процессами, то S_1 , в свою очередь, вызовет к жизни процесс P_2 , ведущий к состоянию S_2 . Циркуляционность означает, что S_2 полностью или (в социальных и биологических системах) частично идентичен S_0 . Если $S_0 = S_2$, то имеет место подлинный циркуляционный процесс, если же $S_0 \approx S_2$, то процесс — спиралевидный. За счет спиралевидного процесса система может прийти к целому ряду состояний: $S_0, S_1 \dots S_n$, при прохождении которых конституируется то, что может называться развитием (рис. 1.2.1).

Спиралевидный процесс в семейной системе

По мнению Л. Юнссон и Г. Бернлер (1992), настоящие циркуляционные процессы невозможны в биологических и социальных системах. Время идет только в одном направлении, и процессы, происходящие в системах, необратимы. Система никогда не возвращается целиком к однажды достигнутому ею состоянию, поскольку она претерпевает изменения в результате процесса, приведшего к этому состоянию.

Процессы в системе могут быть *непрерывными* или *прерывистыми*. Для *непрерывного* процесса характерно то, что его протекание может быть разделено на бесконечное число мелких шажков, при которых разница в состоянии системы между двумя ближайшими отрезками не поддается измерению и не ощущается. При *прерывистом* процессе развитие происходит скачкообразно. Система переходит из начального состояния в конечное, минуя промежуточные. Примерами непрерывных процессов являются нормальное старение человека, получение им образования. Примерами прерывистых могут служить несчастья, катастрофы, но также и влюбленности, и религиозные новообращения. Свое самое большое значение эти понятия приобретают по отношению к изменению. “Нормальные” процессы, протекающие на протяжении всей жизни человека, являются непрерывными (рост, развитие), в то время как система, перед которой возникла необходимость изменения, может осуществить его не только через непрерывные, но и через прерывистые процессы (внезапное изменение структуры).

Кроме того, системы могут быть также *маневрирующими* [Юнссон, Бернлер, 1992]. Может показаться, что система одновременно пребывает в двух различных, часто противоположных состояниях. На самом деле она постоянно колеблется между этими полярными состояниями. Можно дать определение колебания (осцилляции) как состояния постоянной смены. Например, амбивалентные чувства пациента являются иллюстрацией подобного случая. Грегори Бейтсон любил повторять, что кибернетический эквивалент логики — это колебания [Капра, 1996].

В теории систем существуют два понятийных уровня. Первый уровень — *иерархический* — мы уже упомянули. Система, находящаяся на более высоком иерархическом уровне (структурном, организационном), охватывает системы, находящиеся на более низких иерархических уровнях, в качестве подсистем или предметов (в зависимости от избранного аналитического разрешения).

Второй понятийный уровень — логический — может быть выведен из теории логических типов Бертрانا Рассела. Система на сравнительно более высоком логическом уровне называет или говорит о системах более низких логических уровней. Мы используем понятия, существующие на уровне N+1, чтобы говорить или ссылаться на понятия или явления на уровне N. Можно также сказать, что системы на уровне N+1 представляют собой *карты* или *модели* систем на уровне N. Мы можем постулировать системы, которые содержали бы объекты или подсистемы на разных логических уровнях. Таким образом, система может содержать и предметы, и представления о них или их образы. Так всегда происходит в терапевтических случаях. Многие явления в работе с социальными системами существуют на более чем одном уровне одновременно.

Отношение психолога к пациенту существует по крайней мере на двух уровнях. С одной стороны, это отношения на базовом уровне: психолог — пациент. Это два человека, которые делятся друг с другом опытом, переживаниями, находятся в одной культурной среде и т.д. **С другой стороны, психолог связан с клиентом посредством мыслей и комментариев по поводу пациента и его ситуации и занимает уже метапозицию по отношению к пациенту, т.е. в этом смысле можно говорить о мета-отношениях. Точно так же и пациент имеет целый ряд представлений о психологе и терапевтической ситуации.**

С помощью понятия уровней мы можем получить модель *сознания* в социальной системе. Можно дать определение системе, обладающей сознанием, как системе, включающей в себя свой автопортрет.

Как упорядоченное целостное множество взаимосвязанных элементов, обладающее структурой и организацией, система в своем взаимодействии со средой демонстрирует определенное поведение, которое может быть реактивным (т.е. определяться во всех основных пунктах взаимодействия среды) или активным (т.е. определяться не только состоянием и воздействиями среды, но и собственными целями, предполагающими преобразование среды, подчинение ее своим потребностям). В этой связи в системе с активным поведением важнейшее место занимают целевые характеристики самой системы и ее отдельных подсистем и взаимосвязь этих характеристик (в частности, цели могут согласовываться друг с другом или противоречить друг другу).

Источник преобразования системы или ее функций лежит обычно в самой системе. Поскольку это связано с целесообразным характером поведения систем, существеннейшая черта целого ряда семейных объектов состоит в том, что они являются не просто системами, а *самоорганизующимися* системами [Гальбух, 1972, Садовский, 1970].

Наряду с тем, что система находится в состоянии постоянного изменения, она должна стремиться к сохранению своей идентичности по отношению к окружению. **Управление и регулирование системы осуществляется через**

- 1) корректирующие импульсы управления (негативная обратная связь);**
- 2) усиливающие импульсы управления (позитивная обратная связь).**

Негативная обратная связь необходима главным образом для поддержания динамического равновесия и выживания, в то время как позитивная — для изменения структуры и целевой направленности системы.

Равновесие реализуется через механизм обратной связи, предоставляющий системе информацию о нарушениях баланса. При получении системой таких сигналов в ней активизируются другие механизмы, нацеленные на восстановление нарушенного равновесия. Такие механизмы называются гомеостатическими.

Социальные системы бывают стабильными только в том случае, если они обладают способностью изменяться по требованию окружения. Семья в своем развитии проходит через разные фазы, требующие от нее изменений (рождается ребенок, взрослые дети покидают дом и т.д.). Если семья не справляется с необходимой в каждой фазе реорганизацией, возникает риск ее дисфункции.

Рассмотрим представления о природе изменений, присущие теории систем. В связи с этим используются понятия адаптивности и мета-адаптивности. Под адаптивностью понимается способность системы приспосабливаться к окружению. Система с недостаточной адаптивностью

не справляется с перестановками, необходимыми в связи с изменившимися требованиями внешней среды. Адаптация является выражением процессов, направленных на сохранение системы. Она происходит в основном благодаря количественным и непрерывным внутрисистемным и пограничным процессам.

Можно выделить **пять основных типов таких процессов**:

1. **Гомеостатические процессы в узком смысле слова** — процессы, направленные на поддержание определенного состояния системы. Под состоянием системы в данном случае понимается одно или много глобальных, обычно поддающихся измерению, качеств системы. Пример: регулирование температуры, семейные мифы, семейные правила, хронические болезни, теории гармонии для сохранения баланса в обществе и т.д.
2. **Глобальные изменения функции системы.** Результатом этого является общее повышение (или, соответственно, понижение) функционального уровня системы, который отражается на всех или почти всех ее функциях. Примеры: суетиться, успокоиться и т.д.
3. **Изменение ввода в систему,** материального или коммуникативного, при помощи которого система может отбирать вводимую информацию. Речь может идти об ограничении определенного ввода, но также и о положительном выборе определенного ввода. Примеры: реакция организма на инородные тела, “нежелание выслушивать”, изменение своего потребления: материального или культурного и т.д.
4. **Изменение вывода,** благодаря которому система предпринимает попытки изменить окружающую ее среду. Примеры: и очистка выхлопных газов, и известкование озер могут рассматриваться как способ социальной системы изменить окружающую среду (первая — через снижение вредного выхода, вторая — путем дополнения его благоприятным фактором). Пропаганду и рекламу можно расценивать как способ командной системы оказать влияние на свою среду (политическую, торговую).
5. **То, что в биологии обычно называют тропизмом или положительным таксисом.** То есть ориентация системы на благоприятную для ее адаптации окружающую среду. Примеры: движение по направлению к свету, поиски новых друзей или новой работы, для того чтобы избежать изменений в самом себе (т.е. не для того, чтобы развиваться). Все эти процессы адаптивные, даже если их не всегда рассматривают как гомеостатические в классическом смысле слова. Адаптация направлена на сохранение структуры, присущей данной системе, и поддержание ее центральных процессов. Адаптация является стратегией выживания, а не стратегией развития. С этой точки зрения адаптивное изменение, по существу, не является изменением, а даже, если угодно, сопротивлением более глубокому изменению.

П. Вацлавик [Watzlavick, 1974] говорит о двух типах изменения: первого и второго порядка. Те адаптивные изменения, которые мы приводим в качестве примеров, являются изменениями первого порядка. Они не затрагивают структуры системы и ее основного процесса. Для того чтобы их изменить, нужны изменения второго порядка.

В психотерапии, ориентированной на *теорию систем*, обычно стремятся к тому, чтобы в первую очередь изменить адаптивность, а не адаптацию. Если какая-либо система изменяет свою способность модифицироваться, свою адаптивность, то это мета-адаптация, т.е., согласно Вацлавiku, изменения второго порядка. Для обозначения изменений данного типа часто пользуются термином **переструктурирование**. Социальные системы применяют мета-адаптацию в том случае, если требования или условия окружения существенно меняются, а также тогда, когда система должна изменить цель или развиваться иначе. Система с высокой мета-адаптивностью обладает целым “репертуаром” стратегий переструктурирования. Она обладает высокой степенью мобильности в преддверии трудно предсказуемых изменений в окружающей среде и готова к росту и развитию. Неудовлетворительно действующие социальные системы (индивид и группа) имеют пониженную мета-адаптивность, которая отчасти проявляется в неспособности справляться с кризисами, а отчасти — в отсутствии всякого развития.

В принципе, и мета-адаптивность должна быть в состоянии изменяться, и тогда это изменение происходит на более высоком логическом уровне. В представление системы о себе самой входит также ее оценка своей собственной изменчивости, способности к самоизменению и переструктурированию. **Изменение оценки самой возможности изменения второго порядка означает изменение третьего порядка.** Через это понятие теория систем затрагивает фундаментальную проблему психотерапии — проблему самоотношения и самооценки пациента. Системы, имеющие негативное представление о своей способности изменяться, кажутся застывшими, трудно поддающимися воздействию, а иногда даже безнадежными