

The background image shows a blurred scene of a therapy session. Two people are seated in grey armchairs. The person on the left has their hands clasped in their lap. The person on the right is holding a white pen and writing on a blue clipboard. The text is overlaid on a black rectangular area with a light blue border.

Павел Сергеевич Авдеев

Энциклопедия психотерапии

Том 2

Павел Авдеев

**Энциклопедия
психотерапии. Том 2**

«Издательские решения»

Авдеев П. С.

Энциклопедия психотерапии. Том 2 / П. С. Авдеев —
«Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-605523-0

Данная книга представляет из себя обзор большинства направлений и методов психотерапии, начиная от классических психоанализа, гештальт-терапии и гипноза, заканчивая методами третьей волны когнитивно-поведенческой терапии (АСТ, DBT, CFT, схема-терапия, mindfulness и др.), ОРКТ и позитивной терапией, семейными расстановками, НЛП, тета-хилингом и многими другими. В данной книге приводятся не только теоретические аспекты различных психотерапий, но и конкретные техники, которые в них используются.

ISBN 978-5-00-605523-0

© Авдеев П. С.
© Издательские решения

Содержание

СИСТЕМНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ	6
ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ	7
ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ ЭРИКА БЕРНА	7
ВСТРЕЧА С ВНУТРЕННИМ РЕБЕНКОМ И ТЕХНИКА РЕПАРЕНТИНГА	17
ТЕРАПИЯ НОВОГО РЕШЕНИЯ	23
ИНТЕГРАТИВНЫЙ ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ РИЧАРДА ЭРСКИНА	30
ДВЕРИ КОНТАКТА И ТИПЫ ЛИЧНОСТИ В ТРАНЗАКТНОМ АНАЛИЗЕ	34
СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ	40
СТРУКТУРНАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ САЛЬВАДОРА МИНУХИНА	40
ЭКСПЕРИЕНЦИАЛЬНАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ ВИРДЖИНИИ САТИР	47
ЭКСПЕРИЕНЦИАЛЬНАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ КАРЛА ВИТАКЕРА	54
МЮРРЕЙ БОУЭН И ТРАНСГЕНЕРАЦИОННЫЙ ПОДХОД В СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ	58
КОНТЕКСТУАЛЬНАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ ИВАНА БОЗОРМЕНИ-НАДЯ	64
МИЛАНСКАЯ ШКОЛА И СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ДЖЕЯ ХЕЙЛИ	68
КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ	74
ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ	76
СУГГЕСТИВНАЯ ТЕРАПИЯ	82
КОДИРОВАНИЕ И АВЕРСИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ	86
Конец ознакомительного фрагмента.	89

Энциклопедия психотерапии Том 2

Павел Сергеевич Авдеев

© Павел Сергеевич Авдеев, 2024

ISBN 978-5-0060-5523-0 (т. 2)

ISBN 978-5-0060-5143-0

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero



СИСТЕМНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

Системное направление в психотерапии – это одна из новых категорий, которая вводится в данной книге. В большинстве случаев системные методы вписываются в когнитивно-поведенческое течение, так как они во многом опираются именно на поведенческие аспекты взаимодействия людей, а в качестве методов терапии используются прямые предписания и поведенческие отработки, что действительно в большей мере типично для поведенческих систем.

Однако, по нашему мнению, между системными и чисто поведенческими методами есть некоторые принципиальные отличия.

Во-первых, в системных методах фокус внимания терапии смещается с отдельной личности на систему, в которую она включена. Это принципиально влияет и на процесс терапии. Если поведенческий терапевт будет прямо воздействовать на панические атаки ребенка, на которые жалуются его родители, то системный терапевт будет пытаться изменить процессы коммуникации в семье, которые внешне как бы не касаются проблемы, но все же их изменение приводит и к выздоровлению пациента. При этом само воздействие и там и там может быть поведенческим.

Во-вторых, в самих методах воздействия также есть различия, что проявляется, например, в парадоксальных предписаниях, которые не очень вписываются в поведенческую теорию. И, действительно, в системных методах поощрение какого-то поведения может привести к искоренению данного поведения, что, согласитесь, противоречит поведенческой парадигме.

Основной же принцип состоит в том, что мы вряд ли сможем повлиять на человека, пока не изменим контекст коммуникаций, в котором он находится.

ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ

Транзактный анализ выбивается из многих течений психотерапии, так как вбирает в себя абсолютно различные концепции, начиная от психоаналитических (структура психики и внутренние конфликты), заканчивая поведенческими (концепция поглаживаний и техники отработки нового поведения). При этом важно то, что в рамках транзактного анализа индивид помещается в социальную ситуацию, в которой он существует на основе сети взаимосвязанных подкреплений и петель самоусиливающих обратных связей (концепция игр).

ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ ЭРИКА БЕРНА

Транзактный анализ, как и большинство направлений психотерапии, вырос из психоанализа, а Эрик Берн (1910—1970), который изначально был последователем Фрейда достаточно быстро отошел от изучения вытесненных побуждений к социальным отношениям и поведенческим аспектам деятельности человека.

В 1961 году Берн опубликовал учебник по психиатрии, где изложил основные положения транзактного анализа, а в 1964-м вышла в свет книга «Игры, в которые играют люди», которая стала одной из первых книг популярно излагающей психотерапию и которая является наверно одной из самых продаваемых книг по психологии и на сегодняшний день. Собственно, так и появился на свет транзактный анализ.

Эго-состояния

Транзактный анализ известен прежде всего своей концепцией структуры психики, даже те, кто не слышал о транзактном анализе и вообще не интересуются психологией так или иначе знакомы с Родителем, Взрослым и Ребенком Берна и даже используют эти термины в обиходе, так что отсюда мы с вами и начнем.

Точнее начнем мы с того, что многие современные психологи, не особо разбираясь в вопросе отождествляют теорию Эрика Берна и Зигмунда Фрейда, в стиле «Родитель Взрослый и Ребенок – это тоже самое что Ид, Эго и супер-Эго у Фрейда», хотя это далеко не так.

Изначально Берн вообще совмещал обе модели, говоря о том, что также как и у Фрейда существует Ид, Эго и супер-Эго, а вот Родитель Взрослый и Ребенок являются частями того самого Эго, которые захватывают и части бессознательного. Так понятно, что состояние Родителя – это Эго состояние с примесью супер-Эго, а состояние ребенка – это Эго-состояние с примесью Ид. Однако, позже Берн уже совсем отказался от фрейдистской модели и бессознательного, говоря о том, что нами управляет сознание, то есть Эго, которое просто может находиться в различных состояниях, сформированных в результате нашего предыдущего опыта и таких состояний как вы знаете всего три: Родитель Взрослый и Ребенок.

1. Эго-состояние Родителя содержит установки и поведение перенятые извне, в первую очередь от родителей, и часто выражается в предубеждениях, критическом или заботливом поведении по отношению к себе и другим. Сюда относятся многие автоматизированные действия и ритуалы. Например, если ваша мама таким-то образом готовила куриный суп, велика вероятность, что вы будете делать это точно также, не особо одобряя иные способы готовки. Также самое касается и образа жизни, например, если родители внушили вам, что необходимо работать на износ, то вы так и будете делать, не давая себе отдыха и не осознавая, что есть и другие варианты существования в этом мире.

2. Эго-состояние Взрослого не зависит от возраста личности. Оно ориентировано на восприятие текущей реальности и на получение объективной информации, исходя из текущих когнитивных возможностей. Оно является организованным, хорошо приспособленным,

находчивым и действует, изучая реальность, оценивая свои возможности. В отличие от двух других, это состояние оценивает происходящее рационально, а не на основе эмоций или установок родителей. Например, если у человека сломался компьютер, то он, находясь в состоянии Взрослого просто попытается его починить, если умеет, либо отдаст в ремонт. Если же он находится в состоянии Родителя, то он скорее совершит гневный звонок тем, кто этот компьютер продал, а в состоянии Ребенка он начнет плакать и ожидать, что кто-то рядом увидит это и поможет.

3. Эго-состояние Ребёнка содержит все побуждения, которые возникают у ребёнка естественным образом. Оно также содержит запись ранних детских переживаний, реакций и позиций в отношении себя и других. Эго-состояние Ребёнка отвечает также за творческие аспекты личности и проявления в любовных отношениях, да и в принципе во всех сферах, где человек любит развлекаться.

Каждое из этих Эго-состояний формируется в течении жизни и может различаться в том числе и по содержанию, в зависимости от того насколько здоровое развитие было у индивида и какие влияния он на себе испытывал. Так что уже более поздние авторы выделили различные варианты данных Эго-состояний.

Так Эго-состояние родителя может быть в двух вариантах.

1. Заботливый Родитель считается здоровым состоянием, он проявляет любовь, доброту и заботу. Он менее категоричен и склонен к дипломатичности. Если перекладывать это на обычную жизнь, то это просто адекватный родитель, который любит своего ребенка и объясняет нежели приказывает.

2. Контролирующий родитель – это болезненный вариант Эго-состояния, который замечает любые недостатки в окружающих и злится на них за это. Для него характерны запреты, указания, ограничения и наказания за проступки.

Также выделяется и три возможных детских Эго-состояния.

1. Свободный или естественный Ребенок, которого характеризуют творческое мышление, креативность, жизнерадостность. В этом состоянии вы проявляете свои импульсы и живо реагируете на происходящее, как это делают обычные дети.

Два других варианта – это уже скорее компенсации и наслоения, которые накладываются на естественного ребенка.

2. Бунтующий Ребенок – состояние, в котором вы делаете все вопреки окружающим и ведете себя как подросток неформал.

3. Адаптированный Ребенок предполагает поведение, соответствующее ожиданиям и требованиям родителей. Для адаптированного ребенка характерна повышенная конформность, неуверенность, робость, стыдливость. Например, в ситуации, где человека оценили не на «пять» а на «четыре», он, находясь в состоянии адаптированного Ребенка и при наличии в состоянии Родителя интроекта «Надо быть самым лучшим!», будет чувствовать стыд или обиду.

В итоге все три состояния еще и взаимодействуют между собой внутри одного человека, либо здоровым способом, либо конфликтным.

Транзактный анализ во многом продолжает идеи психоанализа и предполагает, что человек должен избавляться от жестких фиксаций, а таковыми и являются состояния критикующего Родителя и бунтующего и адаптированного Ребенка, и реагировать адаптивно в соответствии с требованиями внешней среды. Фиксированный же человек не сможет адекватно взаимодействовать со средой и с другими и не сможет нормально строить так называемые транзакции, потому что постоянно будет включать неадекватные Эго-состояния, воспроизводя прошлый негативный опыт.

Транзакции

Основным понятием транзактного анализа являются не Эго-состояния, а именно транзакции, что указывает на серьезный поведенческий компонент данного направления.

Транзакция, по определению Берна, представляет собой единицу общения, состоящую из стимула и реакции между двумя Эго-состояниями сознания двух людей. То есть здесь рассматривается не общение двух людей, а общение, например, Ребенка одного человека и Родителя другого.

Всего Берна выделяет три формы транзакций: дополнительные, пересекающиеся и скрытые.

1. Дополнительные транзакции осуществляются между двумя любыми состояниями собеседников, когда реакция человека прямо связана с тем состоянием, на которое был направлен стимул. Например, это может быть выговор от начальника, который находится в состоянии Родителя своему подчиненному, который в таком случае пребывает в состоянии Ребенка. В целом такие транзакции могут продолжаться бесконечно долго, так как образуют собой замкнутый круг. Например, подчиненный может бесконечно опаздывать на работу, а начальник может бесконечно его ругать, но поведение ни одного из них не изменится, пока хотя бы один из них не перейдет в состояние Взрослого. В таком случае начальник не будет ругать подчиненного, а просто скажет ему, что еще пара опозданий приведет к увольнению и действительно уволит подчиненного после этих опозданий. И в этом случае мы уже говорим об ином виде транзакций, который зовется пересекающимися транзакциями.

2. Пересекающиеся транзакции. Суть пересекающихся транзакций состоит в том, что реакция собеседника исходит не из того состояния, на которое было направлено воздействие. Снова вернёмся к нашей ситуации. Подчиненный опоздал на работу и как обычно из состояния Ребенка просит прощения и оправдывается, ожидая выговор от родителя. Но тут начальник входит в состояние Взрослого и говорит, что еще три опоздания в соответствии с законодательством приведут к увольнению, но не ругает подчиненного. В этом случае у подчиненного теряется возможность просить прощения и ему приходится также переходить в состояние Взрослого. Таким образом пересекающиеся транзакции препятствуют течению беседы, в этом случае либо коммуникация совсем прекращается, либо одному из людей приходится сменить свое Эго-состояние, чтобы ее продолжить.

3. Скрытые транзакции. При этом варианте чисто внешне транзакция происходит на одном уровне Эго-состояний, а субъективно – на другом. Например, так девушка может пригласить парня «починить ей компьютер», как бы обращаясь на уровне Взрослого, но при этом иметь некоторые любовные мотивы, то есть проводя реальную транзакцию от Ребенка к Ребенку. При этом парень может не понять намек и действительно прийти и починить девушке компьютер, после чего просто уехать домой, и в этом случае мы имеем не только скрытые, но и пересекающиеся транзакции. Однако, обычно ситуации пересекающихся транзакций не столь курьезны, и очень часто люди неспособны прямо высказать то чего хотят на самом деле.

Цель транзактного анализа во многом и состоит в том, чтобы проанализировать скрытые транзакции и помочь человеку прямо выразить то, что он хочет, в то время как многие неадекватные формы транзакций чаще обусловлены опытом человека и его скрытыми мотивами, что тесно связано с концепцией рекетных чувств и поглаживаний.

Поглаживания и рекетные чувства

Надо понимать, что все транзакции, которые мы производим обусловлены нашими потребностями. Соответственно, в результате транзакции мы хотим получить подкрепление, которое в транзактном анализе называется поглаживанием.

Понятно, что транзакции в первую очередь обслуживают потребности в общении. И в этом смысле мы говорим, чтобы получить в ответ от человека схожую реакцию. Здесь,

по Берну, даже важно количество слов и фраз, которые мы получаем в ответ. Очень наглядно это видно в штатах, где на вопрос «как дела?» принято отвечать «хорошо, а у тебя как?». Если человек не ответил таким образом это считается чуть ли не оскорблением.

В то же время и вы могли заметить, что, если пишете в мессенджере «трехэтажные» сообщения, а человек отвечает вам «да», «нет» и «смайлик» – это начинает вас бесить. Все, потому что вы не получаете равновесного взаимодействия

Но мы не об этом, а о том, что с помощью транзакций мы удовлетворяем свои потребности и часто те способы, с помощью которых мы это делаем закрепляются и преследуют нас всю оставшуюся жизнь.

При этом, если нам удастся удовлетворить потребность прямым способом мы говорим о возникновении так называемых **естественных или аутентичных чувств**. Например, будучи ребенком мы можем прямо сказать маме «обними меня», и она нас обнимет, дав нам поглаживание, радость и любовь. Однако, если мы не можем реализовать наши потребности и получить причитающиеся нам поглаживания прямым способом, мы начинаем искать обходные пути, и здесь на сцену выходят ракетные чувства.

Рэкетное чувство – это чувство зафиксированное и поощряемое в детстве, которое замещает аутентичное переживание и которое актуализируется в различных стрессовых ситуациях, не способствуя взрослому решению проблем. Самые основные из них: обида, вина, зависть, ревность, смущение, жалость, стыд и т. д.

Простой пример: вот мама хочет от уже съехавших от нее детей внимания и любви и неожиданно заболевает. Она заставляет детей следить за ее здоровьем, а, если они этого не делают, она начинает демонстрировать обиду, принуждая детей в то же время испытать чувство вины и все же приехать. В итоге мама понимает, что с помощью обиды можно постоянно давить на детей и теперь вместо ее естественного ощущения одиночества и скуки по родным, она каждый раз чувствует обиду, что и становится ее ракетным чувством. В то же время дети, которых в какой-то момент начинает раздражать обидчивость матери, начинают ощущать гнев, и постепенно их гнев распространяется и на других людей, и на любые просьбы о помощи и поддержке они также начинают реагировать гневом. В итоге в первом случае ощущение одиночества заменяется на обиду, а во-втором – желание помочь заменяется на гнев. При этом в обоих случаях удовлетворяется потребность в поглаживаниях, но конкретная реальная проблема не решается. Сама же концепция рэкетных чувств в целом напоминает теорию условной любви по Карлу Роджерсу.

В итоге подобные чувства, а также скрытые транзакции, когда ребенок становится уже взрослым, превращаются в так называемые игры, в которые играют люди.

Игры, в которые играют люди

Пытаясь получить поглаживания, а также структурировать свое время и отстраниться от проблемных чувств, люди играют в так называемые игры.

Психологические игры – это такие взаимодействия между людьми, при которых хотя бы одна из сторон скрывает истинные цели и намерения и пытается получить желаемое обходными путями, а не прямой просьбой.

Игры по Берну во многом напоминают защитные механизмы в психоанализе и других глубинных направлениях, так как с помощью них человек так или иначе отказывается встречаться со своими истинными чувствами и выражать их.

Игры имеют определенную ролевую структуру, сценарий, интенсивность, протяженность и различные исходы, и чтобы это все рассмотреть понадобилось бы очень много времени,

поэтому здесь мы приведем лишь краткий пересказ основных типов игр, а уж за подробностями вы сможете обратиться к книгам самого Берна.

1. **«Алкоголик»**. Первая игра – это игра алкоголик, когда один из участников страдает алкоголизмом, например какой-нибудь мужчина, а другой, например его жена, выполняет сразу три роли: сначала его преследует, то есть является агрессором, потом терпит побои, становясь жертвой, а наутро с похмелья его спасает. В то же время муж корит себя чувством вины и оправдывается перед женой. В этом случае жена бесконечно ожидает, что муж бросит пить, а муж с помощью алкоголизма бежит от реальных проблем, например от близости с женой. Адекватным решением проблемы был бы уход от мужа.

2. **«Должник»** – это игра больше характерная для США, где люди часто берут ипотеку на дом. Человек постоянно находится в долгах и при этом постоянно перезанимает вместо того, чтобы просто выплатить всю сумму и перестать брать в долг, потому что так проще решать насущные проблемы.

3. **«Попался сукин сын»** – это игра в преследователя, когда индивид провоцирует кого-то на ошибку, а затем ловит его. Например, ревнивый муж может подстроить знакомство своей жены с другим мужчиной, а затем поймать ее на этом. Такая игра помогает отыскать козлов отпущения вместо того, чтобы взять на себя ответственность за происходящее, например за несчастье жены.

4. **«Вот что я из-за тебя наделал»**. Здесь человек обвиняет других в своих собственных ошибках. Например, ребенок заходит на кухню к матери с домашним заданием, а мать роняет на пол вазу. Она начинает орать на ребенка, что это из-за него она ее разбила. Схожий смысл несет ссылка на всякие ведьминские проклятия и пророчества, в стиле «это кто-то накликал мне беду, а виноват точно не я». Хотя очевидно, что та же мать разбила вазу по своей вине, а проклятий в принципе не существует.

5. **«Тупик»** часто имеет место в брачных отношениях. Например, супруги ложатся в кровать и вроде все хорошо. Тут в какой-то момент жена говорит, что ей что-то не нравится, например поведение свекрови, на что мужчина в ответ проявляет недовольство, и в итоге вместо сладкой ночи оба ложатся спать, отвернувшись друг от друга. Понятно, что такая игра помогает избежать неловкой интимной близости.

6. **«Суд»**. В этой игре участники находятся в конфликте и один из них ищет третью сторону, которая бы встала на его защиту. Часто это бывает семейный конфликт, а третьей стороной становится семейный психотерапевт или какой-нибудь друг. В итоге тот, кто получает поддержку успокаивается, хотя в глубине души и понимает, что был не прав.

7. **«Фригидная женщина»** подразумевает, что девушка дает очевидные намеки своему партнеру или мужу, но как только он начинает к ней приставать, она отталкивает его и заявляет, что мужчинам нужен только секс. Через какое-то время она снова дает намеки и снова отталкивает. Эта игра может перерасти в «попался сукин сын», например, если измученный муж наконец находит себе любовницу.

8. **«Загнанная домохозяйка»** состоит в том, что женщина берет на себя любые обязанности по дому, а также принимает все упреки мужа и детей, к концу дня оставаясь выжатой из сил. С этим запросом она затем и приходит к психологу.

9. **«Все из-за тебя»** – это наверно самая частая игра среди супругов, когда один из них обвиняет другого в нереализованных планах на жизнь. Например, жена заявляет, что бросила профессию певицы из-за ребенка, а муж заявляет, что отказался от карьеры ради жены. В большинстве же своем в отказе от планов виноват далеко не партнер, а сам человек, например женщина могла просто испугаться выходить на сцену, а мужчине просто надоело работать на той работе, но признавать это никому из них не хочется.

10. **«Дорогая»** – это игра при котором порочащие вторую половинку факты выдаются под благовидным соусом. Например, муж говорит: «Моя жена так мило размазывает косметику

по лицу», и, конечно, на такое обращение жена отвечает согласием, а муж избегает открытого конфликта.

11. **«Подумайте какой ужас»** состоит в обсуждении неприятных событий, при отсутствии каких-либо действий по их исправлению. Например, так бабушки на скамейках обсуждают проблемы современной молодежи.

12. **«Да... но...»**. В этой игре индивид просит о помощи, но, когда ему предлагается какое-либо решение, он придумывает отговорку, чтобы ничего не предпринимать. Это часто встречается в психотерапии. Например, я могу предложить клиенту вести дневник мыслей, а он мне заявляет, «да, но я же уже и сам работал со своими мыслями». В итоге ты предлагаешь такому человеку бесконечное число вариантов, а он в ответ придумывает бесконечное количество отговорок. Понятно, что такая игра просто позволяет ему ничего не делать.

13. **«Изъян»**. В рамках этой игры, обычно люди с депрессивной позицией и недовольные собой также ищут изъяны и в других. Например, с девушкой познакомился симпатичный и хороший парень и пригласил ее на свидание, с ним вроде все отлично, но она недовольна, что он назначил слишком позднее время и что ей, по ее мнению, приходится ждать, когда он проснется. Опять же эта игра позволяет оправдать себя за счет осуждения других.

14. **«Гость растяпа»**. В игре «Гость растяпа», этот самый гость случайно наносит ущерб хозяевам заведения или дома, за что извиняется и, получая прощение, продолжает наносить ущерб. Хозяева вместо того, чтобы требовать с гостя продолжат его прощать. Собственно, цель игры и состоит в том, чтобы получить прощение и таким образом как бы быть безусловно принятым.

15. **«Ну-ка подеритесь»** обычно проводится женщиной, которая сталкивает между собой двух мужчин, обещая принадлежать победителю, а пока они дерутся, она исчезает с любовником. Данная игра позволяет женщине почувствовать себя востребованной и хитрой.

16. **«Динамо»** напоминает «фригидную женщину» и состоит в том, что женщина демонстрирует свою доступность незнакомому мужчине, а затем, когда он начинает прямо к ней приставать, она его отталкивает, обвиняя в домогательствах. Таким образом женщина снимает с себя свою вину за сексуальные потребности, получает ощущение востребованности и власти и в то же время избегает сексуальных отношений, которые ее пугают.

17. **«Чулок»**. Схожей игрой является и игра «чулок», в которой женщина намеренно демонстрирует свою сексуальную доступность, привлекая внимание мужчин и раздражая других женщин. Однако, если таких женщин игнорируют они испытывают фрустрацию.

18. **«Скандал»** обычно проходит между отцом и дочерью подростком при сексуальной холодности матери. В этом случае, чтобы разрядить сексуальное напряжение отец и дочь постоянно устраивают скандалы, после которых расходятся по своим комнатам.

19. **«Оранжевая»** обычно проходит уже в рамках психотерапии. В этом случае пациент акцентирует внимание терапевта на утонченных чувствах, которые он испытал в процессе терапии. Сами чувства выполняют функцию «медалей», которыми пациент хвастается перед терапевтом или другими участниками терапевтической группы. В то же время тонкость и высота его чувств обычно ограничивают других участников от критики, а также позволяют самому игроку не заводить реальных отношений и что-то там переживать лишь внутри себя.

20. **«Я только пытался помочь»**. В этой игре спасатель пытается быть полезным, в то же время ища подтверждения тому, что в этом мире тщетно ожидать благодарности. Например, психотерапевт может постоянно давать рекомендации нерадивому клиенту, который каждый раз будет жаловаться на то, что они ему не помогли.

21. **«Неимущий»** состоит в том, что человек жалуется на отсутствие у него денег, но всеми силами избегает поиска работы, например, каждый раз отказывая работодателям из-за неподходящих условий.

22. **«Крестьянка»** – это наверно наиболее частая игра, которая разыгрывается в современной психологии между врачом и пациентом. Ее суть состоит в том, что клиент получает рекомендацию по лечению или просто внимание к себе и восхищается самим процессом лечения, при этом не получая результата. В то же самое время и терапевт доволен, что клиент восхищается им и благодарит его за исцеление, которого на самом деле так и не произошло.

23. **«Психиатрия»** состоит в том, что клиент хочет быть уникальным. В этом случае на уровне Взрослого он выдает запрос о своем симптоме, но на уровне Ребенка всячески сопротивляется лечению.

24. **«Археология»** очень характерна для гипнотерапии и состоит в навязчивом копании в своем прошлом с целью найти ту самую травму или «ядро», которое позволит мгновенно избавиться от проблемы, для решения которой на самом деле требуются серьезные усилия.

25. **«Критика»** состоит том, чтобы постоянно получать одобрение своих чувств и желаний у психотерапевта.

26. **«Самовыражение»** состоит в том, чтобы проявлять свои актерские данные в рамках терапевтической группы не для того, чтобы избавиться от проблемы, а чтобы получить одобрение.

27. **«Дурачок»** предполагает, что вместо того, чтобы реально решать свою проблему человек будет просто смеяться над своей глупостью и ссылаться на то, что «вот такой уж я уродился».

28. **«Калека»**. В этой игре человек оправдывает своё бездействие своим заболеванием, причем совершенно необязательно он может быть физически ограничен, например он может болеть депрессией и заявлять «что же вы от меня хотите, если я болен».

Конечно, этот список игр потом пополнялся другими аналитиками, да и сами эти игры имеют своё многообразие. Так многие игры, разделяясь по интенсивности, имеют совершенно разные исходы и значения. Например, в игре «динамо» девушка может просто отвергнуть парня, но в результате оба просто ограничатся негативными эмоциями, однако в крайней – третьей – степени игры, девушка, показывая свою доступность, намеренно побуждает мужчину к изнасилованию, и в итоге он сидит в тюрьме, а она в травмпункте. При этом многие игры могут различаться по гендерной составляющей, а мужчины вполне могут исполнять игры характерные для женщин.

Наконец, для многих игр характерен знаменитый треугольник Карпмана, который на самом деле придумал все тот же Берн, просто именно Стивен Карпман нарисовал этот треугольник. Проще говоря, во многих играх, периодически меняются роли агрессора, жертвы и спасителя. Например, во всех играх, относящихся к психотерапии, клиент приходит как жертва, жалуясь на свою проблему и находит спасителя в лице терапевта, однако затем он сопротивляется изменениям, становясь агрессором по отношению к терапевту и ища спасителя, например в другом психотерапевте, и это продолжается бесконечно.

Теория сценариев

Последний значимой для нас теорией на сегодня остается теория сценариев. Сценарий является квинтэссенцией всех вышерассмотренных положений, а также нескольких других, о которых мы сейчас и поговорим.

Сценарий – это подсознательный жизненный план, который формируется в раннем детстве в основном под влиянием родителей. По мнению Берна, сценарий нашей жизни закладывается уже до семи лет и определяет то, как мы относимся к себе, другим и к миру; к чему мы стремимся; каким способом этого достигаем и вообще получается ли у нас этого достичь.

Жизненный сценарий формируется под влиянием ряда факторов, таких как история рождения, отношения со значимыми фигурами и их предписания; ранние детские решения; увиденные и воспринятые опосредованно в виде мифов сказок и легенд модели поведения.

Сценарий жизни начинает формироваться с первых лет жизни на основе базовых позиций или установок, которые связаны с развитием базового доверия, либо недоверия к миру.

Среди таких установок выделяются следующие: «я – ок, ты – ок», «я – не ок, ты – не ок», «я – ок, ты – не ок» и «я – не ок, ты ок».

Понятно, что наиболее здоровой позицией считается **«я – ок, ты – ок»**, когда человек воспринимает себя и окружающих людей как нормальных. Это позиция победителя, которая подразумевает, что человек способен достигать своих целей и получать от этого удовольствие.

Позиция «я – не ок, ты – ок». Это депрессивная позиция неудачника, который прозябает в одиночестве и постоянно жалеет о несделанном. Неудачники неспособны достигать своих целей и получать удовольствие от самого процесса достижения.

Позиция «я – ок, ты не ок», отражает собой стратегию превосходства. Такие люди в последующем строят свой сценарий на основе доминирования над другими людьми. Они постоянно ищут врагов, которых надо одолеть. Такие люди могут быть как победителями, так и неудачниками.

Позиция «я – не ок, мир – не ок» – это также всегда позиция неудачника, которая часто бывает связана и с психическими расстройствами.

Надо понимать, что эти позиции практически не меняются под влиянием объективных факторов. Например, человек, который считает, что «он – не ок» и при этом стремится к богатству, вряд ли изменит свою позицию даже если достигнет этого самого богатства. Однако, бывают и неустойчивые или тревожные личности, которые периодически перескакивают с одной позиции на другую.

После позиции формируется сюжет сценария, включающий ролевую модель, на которую ориентируется ребенок и которая может олицетворять, например, героя или злодея, а также включать основные элементы образа. Такую модель ребенок берет не только из реальной жизни, но и из сказок или мультфильмов. Также имеется сюжет, который подразумевает события, приводящее к переключению состояний героя. Наконец, имеется перечень других персонажей и набор предписаний, обычно идущих от родителей.

При этом предписания могут быть следующих видов.

1. **Сценарный финал.** Это предписание о том, как человек должен закончить свою жизнь. Здесь могут проявляться, например, такие внушения как «ты кончишь как твой отец алкоголик».

2. **Правила поведения.** Они могут выступать в виде обычных подкреплений, когда родители одобряют те или иные действия ребенка, а могут носить скрытый характер, например «не говори это отцу». Предписания третьей степени самые жесткие, они ставят запрет на те или иные проявления, типа «не лезь ко мне», «не води себя как девчонка» и т. д.

3. **Предписания провокации.** Это предписания, дающиеся в скрытом виде, которые направлены на формирование негативного поведения. Например, родители могут прямо предлагать выпить, а могут всем говорить: «Он у нас такой дурачок» или «Вряд ли из нее что-то получится».

4. **Моральные догмы и заповеди.** Обычно это наставления в стиле того, как нужно жить, которые передаются из поколения в поколение, например «Нужно постоянно работать», «Просто так ничего не дается», «Надо быть настоящим мужчиной».

5. **Родительские образцы** – это прямая поведенческая демонстрация того, как нужно воплощать сценарий.

6. **Сценарный импульс** еще можно обозначить как способ компенсации. Так у ребенка часто возникает желание поступать вопреки родителям, и, если они говорят, что надо экономить деньги, он возьмет и все истратит. Это в последующем обусловит и его более взрослые срывы.

7. **Антисценарий** – это то, что нужно, чтобы отказаться от сценария. Например, в антисценарии может быть заложена идея, что, «если выйдешь замуж в двадцать лет, значит ты не останешься одна». Но в депрессивных сценариях часто единственным способом избавления является смерть.

По итогу выделяется шесть возможных вариантов проживания сценария.

1. **«Пока не»**. Этот сценарий характерен в том случае, когда человек неспособен отделиться от момента «здесь и сейчас» и считает, что наслаждаться жизнью он сможет лишь потом, например, когда заработает достаточно денег или когда вырастят детей, но в итоге долгожданное состояние так и не наступает.

2. **«После»**. Эта установка предполагает уверенность в том, что за все хорошее, что происходит в жизни, рано или поздно придется платить. Хочется замуж? Забудь о свободе, придется заниматься домом и детьми. Мечтаешь об успешной карьере? Приготовься к зависти коллег и одиночеству. Идея неизбежной расплаты не позволяет человеку ощущать полноценное счастье, в радостные моменты он уже думает о будущем возмездии.

3. **«Никогда»**. Это депрессивная идея, состоящая в том, что желаемого в принципе достичь невозможно. Такие люди вообще не рассматривают свою жизнь и свои планы как возможные для реализации, хотя такое мнение чаще всего является надуманным.

4. **«Всегда»**. Сценарий «всегда» состоит в том, что человек постоянно повторяет одни и те же ошибки. Например, девушка постоянно находит себе алкоголиков, а мужчину постоянно увольняют с работы. При этом такие пациенты уверены, что причина не в их поведении, а в судьбе или злом роке.

5. **«Почти»** – это сценарий, состоящий в том, что человек ничего не доводит до конца, хотя цель была столь близкой. Однако, даже если человек достигает цели, он все равно остается недовольным, как будто он достиг, но не того, что хотел.

6. **«С открытым концом»**. Сценарий предполагает, что индивид попадает в тупик, как только реализует свое жизненное предписание и не понимает, что делать дальше. Например, девушка мечтала выйти замуж и вот, наконец, вышла, а что делать дальше не знает.

Конкретный жизненный сценарий конкретного клиента выводится из всех вышеописанных факторов. Например, маленькая девочка, из семьи которой ушел отец, может сформировать такое убеждение: «Мужчины всегда покидают меня». Впоследствии она будет неосознанно выстраивать жизнь так, чтобы это убеждение подтверждалось. Ситуации, в которых она находит мужчину, привязывается к нему, а затем теряет, могут повторяться снова и снова. Ее сценарий будет подталкивать ее к тому, чтобы выбирать определенных людей, вести себя с ними определенным образом и иметь один и тот же результат, подтверждающий ее раннее решение.

Задача транзактного анализа состоит в том, чтобы проанализировать содержание и проявления сценария и помочь клиенту увидеть те фрагменты истории о себе, других людях и мире, которые он снова и снова воссоздает в своей жизни. Благодаря этому важному осознанию клиент получает возможность пересмотреть свой жизненный план и лежащие в его основе убеждения.

Техники транзактного анализа

Технически транзактный анализ является по сути развитием психоанализа, а, в особенности, индивидуальной психологии Альфреда Адлера, только уже с упором на теорию Берна. Как сформулировал сам Эрик Берн, транзактный анализ – это дешевый вариант психоанализа или «психоанализ для домохозяек». Так что в основу заложены все те же процедуры какие есть в психоанализе, типа свободных ассоциаций, конфронтации и интерпретации.

Говоря же конкретно о транзактном анализе, то здесь анализ идет по основным областям, которые мы сегодня обсуждали: анализ Эго-состояния, из которого общается пациент; анализ транзакций и поглаживаний; анализ игр; анализ жизненного сценария.

Транзактный анализ практикуется как в группе, так и индивидуально, но обычно терапевты рекомендуют сочетать оба способа. Очень часто транзактный анализ сочетают с гештальт-терапией и психодрамой, так как эти методы хорошо отражают социальные взаимодействия.

С самых первых сеансов клиент заключает с терапевтом «контракт на изменение», в котором определяются цели пациента и пути их достижения. Контракт может быть скорректирован в ходе курса терапии.

Сначала клиент открывает для себя структуру своей личности. Соответственно для этого используется **техника разъяснения**, когда терапевт поясняет основные принципы и понятия транзактного анализа. Затем клиент начинает по внешним признакам распознавать в каких Эго-состояниях он чаще всего пребывает: Ребенка, Взрослого или Родителя, и как это сказывается на его поведении и общении.

Затем терапевт побуждает клиента к раскрытию новых возможностей чувствовать, думать, действовать в зависимости от того, что он сам ощущает, а не от того, как на это смотрят другие. Транзактный аналитик помогает клиенту измениться и вновь обрести в себе Естественного ребенка, укрепить позиции уставшего от борьбы Родителя, научиться разрешать свои проблемы с позиции Взрослого и восстановить уверенность в себе и в своих силах.

Среди специфических техник можно выделить следующие.

1. Терапевтический контракт. Определенный, конкретный контракт, который подчеркивает согласованные обязанности консультантов и клиентов. Контракт позволяет каждому из них знать, при каких условиях цели консультирования можно считать достигнутыми.

2. Дознание включает в себя обращение ко взрослому Эго-состоянию клиента до тех пор, пока консультант не получит «взрослый» ответ.

3. Уточнение – это идентификация Эго-состояния, которое инициировало транзакцию. Причем такая идентификация может производиться не только в диалоге, но и с помощью опросников.

4. Конфронтация. Консультант указывает клиенту на непоследовательность в его поведении или речи, что также в дальнейшем позволяет выявить Эго-состояние клиента или ту игру, которую он ведет.

5. Моделирование ситуаций. Для этой задачи часто применяются техники пустого стула и психодрамы, однако, в отличие от оригинальных направлений, они также чаще направлены на то, чтобы прояснить Эго-состояние клиента и ту игру, которую он ведет.

6. Опросники для анализа жизненного сценария. Здесь техники похожи на те, что применяются в индивидуальной психологии Альфреда Адлера. Терапевт может спросить: «Какое событие из детства вам запомнилось больше всего?», «Как к вам относились родители?» и «Сколько вы планируете жить?».

7. Встреча со чувствами. В транзактном анализе клиента учат отказываться от игр и напрямую выражать свои чувства через прямые транзакции, а также не игнорировать ситуации, а решать их, для чего опять же подключают состояния Взрослого и иногда Ребенка.

8. Вращивание Эго-состояний. Когда терапевт проанализировал распределение Эго-состояний у клиента, он помогает ему взрастить дефицитные Эго-состояния, путем подключения их при моделировании тех или иных ситуаций.

В последующем добавились техники принятия нового решения и репарентинга. В целом же процесс транзактного анализа состоит в моделировании тех или иных жизненных ситуаций в кабинете у психолога и осознании Эго-состояний, сценариев и игр, которые в этой ситуации проявляются, после чего терапевт помогает клиенту скорректировать свое поведение.

Эффективность

Теория транзактного анализа достаточно интересна, но при этом и крайне сомнительна. В ней присутствует нагромождение терминов и концепций, которые хотя и полезны, но являются лишь теоретическими и проблематичны для применения в терапии.

При этом весь транзактный анализ направлен именно на социальное взаимодействие, и вряд ли он будет эффективен при работе с расстройствами типа фобий и панических атак. В практике транзактный анализ часто ограничивается осознанием и лишь когнитивной работой из-за чего и приходится подключать техники гештальт-терапии и психодрамы.

Реальных же исследований эффективности данного метода достаточно мало, а, как пишут Миллер и Капуци, транзактный анализ не имеет значимой исследовательской поддержки¹. Все же транзактный анализ показал эффективность в повышении самооценки². Единственный метаанализ был проведен совсем недавно, но все же показал эффективность транзактного анализа во многих условиях³. При этом транзактный анализ получил свое развитие в ряде техник, таких как терапия нового решения и репарентинг, которые затем стали частью когнитивной терапии.

ВСТРЕЧА С ВНУТРЕННИМ РЕБЕНКОМ И ТЕХНИКА РЕПАРЕНТИНГА

В этой главе мы поговорим об одной из самых спорных техник в транзактном анализе – о методе репарентинга или переродительствования.

Свое начало данное направление берет в трудах Джеки Ли Шифф, когда в 1965 году она представила результаты своей работы с молодым человеком, страдающим гебефренной формой шизофрении. Применяемый ею метод был назван «Репарентинг», а излеченный ею молодой человек принял фамилию своей «новой матери» и вместе с ней продолжил развивать теорию пассивности.

Сейчас мы и коснемся основных теоретических аспектов данного направления, а уже потом узнаем, как же семья Шиффов лечила шизофрению и лечила ли вообще. В целом же в концепции Шиффов выделено несколько основных, принятых в транзактном анализе, теорий: теория происхождения шизофрении; теория симбиоза и теория пассивности.

Теория шизофрении

Шиффы рассматривали природу психопатологии в двух аспектах: первый – это проблемы, связанные с дефицитами развития; второй – проблемы, связанные с наличием «дефектного» или патологического Эго-состояния Родителя.

Второй тип обуславливает появление шизофрении. По мнению Джеки Шифф шизофрения является результатом выученного в детстве поведения, когда ребенок систематически подвергается предписаниям из четвертой жизненной позиции «Я – не Ок, другие – не Ок, Мир – не Ок».

Суть сводится к тому, что родители внушают ребенку беспомощность и никчемность, а также опасность и бессмысленность этого мира, что, конечно, не всегда выражается в словах, а может происходить еще на ранних этапах жизни, например в момент рождения, когда ребенка

¹ Miller, C.A., & Capuzzi, D. (1984). A Review of Transactional Analysis Outcome Studies. American Mental Health Counselors Association Journal, 6, 30—41.

² Torkaman M, Farokhzadian J, Miri S, Pouraboli B. The effect of transactional analysis on the self-esteem of imprisoned women: a clinical trial. BMC Psychol. 2020 Jan 13;8 (1):3.

³ Vos, J., & van Rijn, B. (2022). The Effectiveness of Transactional Analysis Treatments and Their Predictors: A Systematic Literature Review and Explorative Meta-Analysis. Journal of Humanistic Psychology, 0 (0).

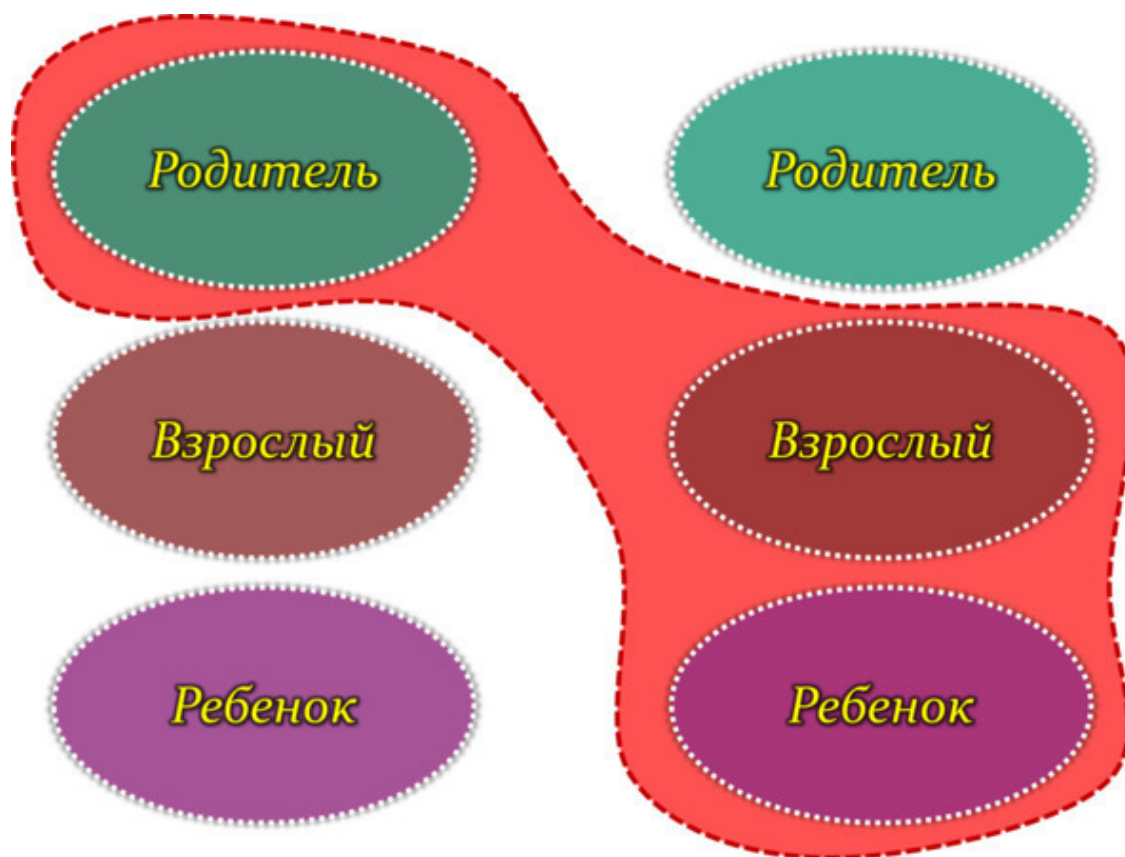
отлучают от матери и никто о нем не заботится, он ощущает себя плохо и боится всего вокруг, то есть у него уже формируется позиция, что «ни я, ни другие, не мир – не ок».

Именно поэтому практика Шиффов подразумевала перевоспитание больных шизофренией, начиная с момента рождения. И, конечно, данное понимание шизофрении крайне примитивное и не учитывает множества факторов, но пока мы пойдем дальше.

Симбиотические отношения

Второй важной концепцией Шиффов стала концепция симбиоза, которая связана с дефицитом в детском развитии.

Симбиоз возникает тогда, когда два и более человека ведут себя так, как будто между ними образуется одна целостная личность, состоящая из трех Эго-состояний. Эта взаимосвязь структурно характеризуется тем, что ни один индивид не развивает полный комплект Эго-состояний. Так, один человек может иметь Эго-состояние Родителя и Взрослого, а второй – состояние Ребенка, и таким образом, дополняя друг друга, они образуют одну личность (рисунок).



Например, в детстве это может быть мать, которая берет на себя Эго-состояния Родителя и Взрослого, в то время как ребенку только и остается, что состояние Ребенка. Проще говоря, это состояние гиперопеки, когда мать не позволяет ребенку вести себя самостоятельно и не позволяет ему возвращать собственные структуры Взрослого и Родителя. Повзрослев, данный ребенок будет пытаться образовывать схожие пары и в обычной жизни.

Сами Шиффы приводят в пример гендерное разделение ролей. Мужчине говорят, чтобы он держался подальше от кухни, а женщине – от мастерской. Это приводит к тому, что в отношениях мужчина принимает свои Эго-состояния Родителя и Взрослого, а женщина использует только детское Эго-состояние. У нее есть чувства и желания, а он принимает решения

из своего Взрослого и Родителя. Тоже может происходить и не только в таких стереотипных ситуациях. Например, представьте себе преподавателя, проводящего занятия со студентами. Преподаватель пишет на доске упражнение и просит одного из учеников: «Вася, как бы ты решал эту задачу?». Вася не произносит ни слова, а только нервничает и болтает ногой, пока преподаватель не говорит: «Похоже, ты не знаешь как, Вася. Тебе надо больше заниматься...» и пишет решение на доске. Вася успокаивается, перестает болтать ногой и записывает вслед за преподавателем решение задачи.

В данном примере студент и преподаватель вошли в симбиоз, отрицая способность студента самостоятельно решить задачу и приводя к манипуляции преподавателем. Вася игнорирует свои Эго-состояния Взрослого и Родителя. Преподаватель, с готовностью показывая Васе решение задачи, принимает на себя роль Родителя и Взрослого.

Поступая так, преподаватель игнорирует собственное Эго-состояние Ребенка. Если бы он дал своему Ребенку возможность проявиться, он бы осознал, чувство дискомфорта, а интуиция подсказала бы ему: «Меня самого заставили решить задачу, и мне это не нравится!».

С помощью восприятия Ребенка он мог бы творчески подойти к проблеме и помочь Васе самостоятельно решить задачу. Но преподаватель заблокировал чувство дискомфорта своего Ребенка и нашел облегчение в том, что стал играть привычную симбиотическую роль Взрослого и Родителя.

Таким образом нахождение в симбиозе подразумевает пассивное ожидание от другого человека, что детские потребности будут им удовлетворены. И с этим связана уже другая концепция Шиффов – концепция пассивного поведения.

Теория пассивности

Пассивное поведения часто и вынуждает людей входить в симбиоз. Под пассивным поведением Шиффы подразумевали не просто лежание на диване, а любое поведение, которое позволяет человеку не решать актуальные проблемы, и в целом таких видов поведения может быть пять.

1. Безделие. В этом случае вся энергия человека направляется на подавление своих реакций. Например, мать говорит сыну: «Я возмущена тем, как ты поступил». Вместо того чтобы ответить, сын молчит, при этом испытывая дискомфорт. Период молчания может быть очень долгим, в какой-то момент мать возможно почувствует себя неловко и захочет утешить сына.

2. Сверхадаптация. В этом случае человек делает что-то, что, как ему кажется, от него хотят другие. При этом он не соотносит свои действия со своими целями и потребностями, это становится автоматической деятельностью. К примеру, так офисный работник засиживается за отчетами допоздна при том, что у него нет в этом необходимости, но он чувствует, что не может уйти, пока в офисе находится кто-то из коллег. Сюда же относится и гиперопекающее поведение. Гиперопекающий человек может ждать, что окружающие поймут, в чём состоит его потребность, а если они не отреагируют должным образом, то он будет чувствовать себя несчастным, но, опять-таки, озвучивать свои желания не станет.

3. Ажитация или тревожное возбуждение. Данный тип поведения состоит в бессмысленных действиях, направленных на то, чтобы сбросить тревогу и напряжение. Ощущая внутренний дискомфорт, человек может беспорядочно что-то перекладывать с места на место или ходить кругами по комнате. Крайним проявлением данного типа поведения можно считать обсессивно-компульсивное расстройство.

4. Насилие. Если во время ажитации накапливается критическая масса напряжения, то она может выплеснуться в неконтролируемое насилие. При этом человек, находящийся в состоянии аффекта, не осмысливает своё поведение, он не думает в этот момент. Так, зава-

лив экзамен, студент ломает себе руку, ударив о бетонную стену и пытаясь выразить таким образом свою фрустрацию.

5. Беспомощность. Противоположным по форме выражения, но очень близким к насилью является проявление беспомощности. В состоянии беспомощности человек как бы физически не способен что-то сделать или чувствует недомогание и боли в различных частях тела. Например, можно представить такую ситуацию: взрослый сын всю жизнь живёт с матерью и вдруг решает жениться и жить отдельно. Мать вроде бы не препятствует этому, но за день до свадьбы ей становится физически плохо. Свадьбу, естественно, переносят или же отменяют.

Все эти типы пассивного поведения в транзактном анализе являются аналогом защитных механизмов в психоанализе или прерываний в гештальт-терапии, и все они направлены на то, чтобы избежать проблемных ощущений и чувств и реального решения той или иной задачи.

Репарентинг

Вернемся к основной теме к методу репарентинга, который и разработала Джеки Шифф. Идея метода состояла в том, чтобы преодолеть те причины патологии, которые были описаны выше, то есть чтобы с одной стороны устранить болезненное Эго-состояние Родителя, а с другой стороны обеспечить восстанавливающий опыт и воссоздать здорового Родителя внутри психики человека.

Методом позволяющим добиться данных целей и стал репарентинг. Семей Шиффов он применялся на больных шизофренией и состоял в том, чтобы заново, но уже здоровым образом, пройти все этапы развития и воспитания пациента, начиная с раннего детства.

Джеки полагала, что шизофрения заучивается в ранних взаимодействиях ребенка с родительскими фигурами и окружением, и что регрессия, так часто наблюдаемая при этой болезни, является здоровой попыткой Эго-состояния Ребенка вернуться к претравматической точке развития.

Шифф также полагала, что в специально созданной поддерживающей среде терапевтического сообщества, функционирующего как семья, все, что когда-то было «выучено», может быть «переучено» вновь.

В относительно защищенной стационарной обстановке, Шиффы экспериментировали с тем, чтобы «позволять» клиентам регрессировать, «восполнять» ранние дефициты в развитии и создавать новые Родительские Эго-состояния. Для этого они искусственно создавали и поддерживали возрастную регрессию, с помощью воссоздания соответствующих условий и обстановки, вплоть до этапа рождения.

Доходило до того, что из четырех пеленок нормального размера они шили одну большую. Строились ясли больше шести футов в длину. Покупались бутылочки для кормления и витамины. Для так называемых детишек собирались пропорционально большие игрушки, строили гигантскую песочницу.

Такая полностью поддерживаемая регрессия позволяла больному вернуться к пренатальному периоду. Проигрывание родов было скорее правилом, чем исключением.

Воспроизводились все аспекты нормального процесса развития человека – от оральных потребностей до тренировки навыков хождения в туалет и разрешения первичного симбиоза; от потребностей в образовании до «взросления и ухода из дома».

Взрослые люди погружались в детское Эго-состояние и вели себя как дети определённого возраста, причём в обязанности «старших» входило следить за «младшими». Самый «младший» мог быть и младенцем, и даже «не рождённым».

Две-три недели регрессии соотносились с одним годом жизни человека. Годы, содержащие больше травматического опыта, требовали больше времени. Процесс лечения подразумевал постоянное проживание пары терапевтов («папы» и «мамы») с пациентами, 24/7 в их домашней клинике.

На все время лечения, то есть на долгие месяцы и даже годы, клиент прекращал контакт с биологическими родителями, а медицинские препараты для лечения шизофрении не использовались вообще.

Все люди, проходящие терапию, были официально усыновлены и меняли фамилию на Шифф, а также подписывали контракт на изоляцию от биологических родителей. Те, в свою очередь, отказывались от своих прав, в добровольном порядке. В терапии находились лица со всеми видами шизофрений.

Несмотря на подобный подход, результат вроде как был ошеломительный, и за всё время их совместной работы исцелилось 35 пациентов из 35-ти. Некоторые из пациентов сами в дальнейшем стали транзактными аналитиками и описали свой уникальный опыт излечения.

Но не стоит отключаться на этой приятной ноте, ведь наверняка вы задумались, а почему пациентов было всего 35, а не больше. На самом деле, как и за всеми чудесными историями исцеления шизофрении, тут кроются свои секреты, о которых у адептов того или иного направления говорить не принято.

Так кроме признания Шиффы заслужили и многочисленные продолжительные судебные процессы, и проблемы с этической комиссией. Дело в том, что в используемом методе на стадии конфронтации «безумному» поведению допускалось физическое воздействие, ровно такое, какое позволительно в традиционной семье, то есть стояние в углу, порка ремнём и пр. Кто-то говорит, что в этом нет ничего страшного, однако эти люди видимо не знают, что в конце концов молодой мужчина, проходивший терапию в Институте Катекусиса умер после травм, полученных во время тамошнего пребывания, а калифорнийские власти закрыли программу. Джеки вскоре и сама была исключена из Международной ассоциации транзактного анализа.

Несмотря на эти спорные моменты и проблемы в методологии, многие идеи и методы, разработанные в Институте Катекусиса были успешно и этично адаптированы транзактными аналитиками и сейчас используются с широким кругом клиентов в различных его вариациях, о которых мы сейчас и поговорим.

Виды репарентинга

Спот-репарентинг. Рассел Оснес предложил методику точечного или спот-репарентинга. Этот метод применяется к клиентам, которым не требуется длительный и всесторонний репарентинг. Оснес описывает следующие шаги в процессе спот-репарентинга.

1. Заключение контракта на репарентинг.
2. Приглашение к возрастной регрессии. Если клиент чувствует страх или тревожится перед регрессией, то терапевт приглашает его мысленно посетить какое-либо безопасное место, а затем возвратиться и начать регрессировать.
3. Далее терапевт берет клиента за руку и спрашивает сколько тому лет, где он находится, что случилось. При этом терапевт просит описывать события в настоящем времени.
4. Когда клиент начинает описывать свой травматический опыт, терапевт прерывает клиента на самом ключевом месте и спрашивает: «Что тебе нужно сейчас вместо того, что с тобой происходит?» Ответ обычно касается какой-либо потребности: чтобы обняли, взяли за руку, сказали, что любят и ценят его. Иногда упоминается конкретный человек, например: «Мне необходимо, чтобы мама сказала мне, что выражать свой гнев – это нормально». Тогда терапевт либо сам, либо с помощью приглашенного участника из группы выполняет требование клиента.

Несколько иной аспект принимает парентинг, если травматическое событие случилось в довербальном возрасте, и оно выражено, например в виде страха перед неведомой опасностью. Терапевт дополнительно просит клиента рассказать информацию о своих ранних годах, которую тот, возможно, слышал от родственников, а далее просит клиента выбрать «мать» или «отца» из группы.

Он говорит: «А теперь молча, без разговоров, ползи или иди к тому человеку и возвращайся к тому раннему переживанию». Пока клиент идет, его держат за руку и дарят ему тепло, любовь и физические поглаживания от «Нового Родителя» и других членов группы.

Селф-репарентинг. Процедура селф- или саморепарентинга была предложена Мюриэл Джэймс и названа так потому, что «каждый клиент независимо решает, каким именно будет его новое родительское Эго-состояние».

Необходимость саморепарентинга определяется наличием реальных негативных родительских фигур. При этом автор предлагает клиенту найти у своего Родителя какие-либо положительные черты, например: «Папа рассказывал мне замечательные сказки, когда я был маленьким, хотя и становился просто омерзительным, когда напивался». Далее на основе этого образа возвращается новая родительская фигура.

Процедура саморепарентинга складывается из нескольких этапов, где терапевт, если он есть, действует как помощник.

1. На первом этапе проводится диалог между Взрослым клиента и его Ребенком, в котором определяются качества необходимые от нового родителя.

2. Следующий этап предполагает Взрослый анализ данных, полученных от Ребенка на предыдущей стадии.

3. Затем Взрослый заключает контракт на то, чтобы стать замещающим Родителем для внутреннего Ребенка и практиковать Родительское поведение. Это доставляет удовольствие Ребенку, чьи потребности, наконец-то, удовлетворены.

Репарентинг Родителя. Метод предлагает проекцию во вне Родительского Эго-состояния клиента и работу с ним через предоставление позитивных опытов парентинга для устранения недостатков развития. Проще говоря, суть метода состоит в том, чтобы спроецировать во вне внутреннего Родителя и уже провести терапию этому самому Родителю, разрушив те или иные его представления. В целом метод похож на терапию частей.

Репарентинг применяется и в схема-терапии, в которой в настоящее время используются методы, определяемые как «ограниченный репарентинг». Правда ограниченный репарентинг – это скорее формат взаимоотношений нежели отдельная техника. Так, когда в ходе сессии пациент демонстрирует чувства, характерные для режима уязвимого ребенка, терапевт обязан признать их с особой заботой. Ограниченный репарентинг также подразумевает похвалу и эмоциональную поддержку. Иногда терапевт может прибегать к «дополнительному репарентингу», предлагая пациенту различные переходные объекты, например плюшевую игрушку, помогающую тому успокоиться.

В рамках «дополнительного репарентинга» терапевт предоставляет пациенту номер телефона, по которому тот может звонить ему в неприемные часы. Правда многие терапевты находят такой стандарт неприемлемым, а исследования Надорта и др.⁴ показали, что такое вмешательство никак не влияет на результат при лечении ПРЛ.

Встреча с внутренним ребенком. Самой знаменитой техникой репарентинга, о которой вы наверняка слышали является так называемая встреча с внутренним ребенком, которая сейчас применяется во многих направлениях психотерапии. В рамках этой техники вам в образе взрослого предлагается в воображении встретиться с собой маленьким и дать этому ребенку то, чего ему не хватало в его семье.

Заключение

⁴ Nadort, M.; Arntz, A.; Smit, J.; Giesen-Bloo, J.; Eikelenboom, M.; Spinhoven, P.; vanAsselt, T.; Wensing, M.; vanDyck, R.; Implementation of out patient schema therapy for borderline personality Disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: A randomized trial Behaviour Research and Therapy xxx (2009) 1—13

Метод Переродительства на сегодняшний день является самым глубоким методом в транзактном анализе. Однако, первоначальный вариант является крайне спорным и не только в виду того, что происходило в так называемой «семье Шиффов», есть и другие проблемы.

Например, несмотря на заявления о необходимости формировать позицию Взрослого и ясное мышление, в рамках данной практики люди регрессировали под серьезным давлением и их намерено погружали в детство. А Александер пишет, что «подобный подход является особенно соблазнительным для терапевтов, у которых есть фантазии о спасательстве или которые не отказались от фантазий о новом идеальном детстве».

При этом в рамках данного метода практически не существует границ во взаимодействии, как и не существует критериев успешного прохождения тех или иных стадий развития. Даже несмотря на то, что Джеки Шифф провела и биохимические исследования шизофрении, все же всех этих исследований недостаточно, чтобы делать какие-либо серьезные выводы, учитывая, что и вся теория транзактного анализа в целом не относится к научно обоснованным.

В то же время отдельные и краткосрочные техники репарентинга являются вполне эффективными. В той же регрессивной гипнотерапии, гештальт-терапии, да и когнитивно-поведенческой терапии они применяются достаточно часто и эффективно.

ТЕРАПИЯ НОВОГО РЕШЕНИЯ

Психотерапия нового решения, созданная американскими психотерапевтами Мэри (1925—2008) и Робертом (1917—1992) Гулдингами является синтезом транзактного анализа и гештальт-терапии.

В целом она представляет из себя достаточно последовательную процедуру работы с травмой, схожую с регрессивной гипнотерапией. И хотя основное отличие данного направления от транзактного анализа скорее состоит в создании отдельной и специфической методики работы, все же Гулдинги внесли и некоторый теоретический вклад в данное течение. В частности, они не согласны с теоретиками транзактного анализа по двум основным вопросам. Во-первых, с тем, что ранний Родитель полностью негативен, и, во-вторых, с провозглашенной Берном концепцией формирования раннего Родителя. Другой важной концепцией являются сценарные внушения, которые родители часто дают своим детям и среди которых Гулдинги выделили двенадцать типов.

Естественные и адаптированные Эго-состояния

В терапии нового решения используется несколько иной подход к описанию Эго-состояний. Если Эрик Берн был уверен, что ранний Родитель – это склад автоматически накапливаемых всех негативных сообщений, переданных родителями, которые становятся детской интроекцией раз и навсегда, то Гулдинги, напротив, верят, что ребенок сам фильтрует, выбирает и принимает решения в ответ на подобные сообщения и в определенной мере контролирует то, что впитывает.

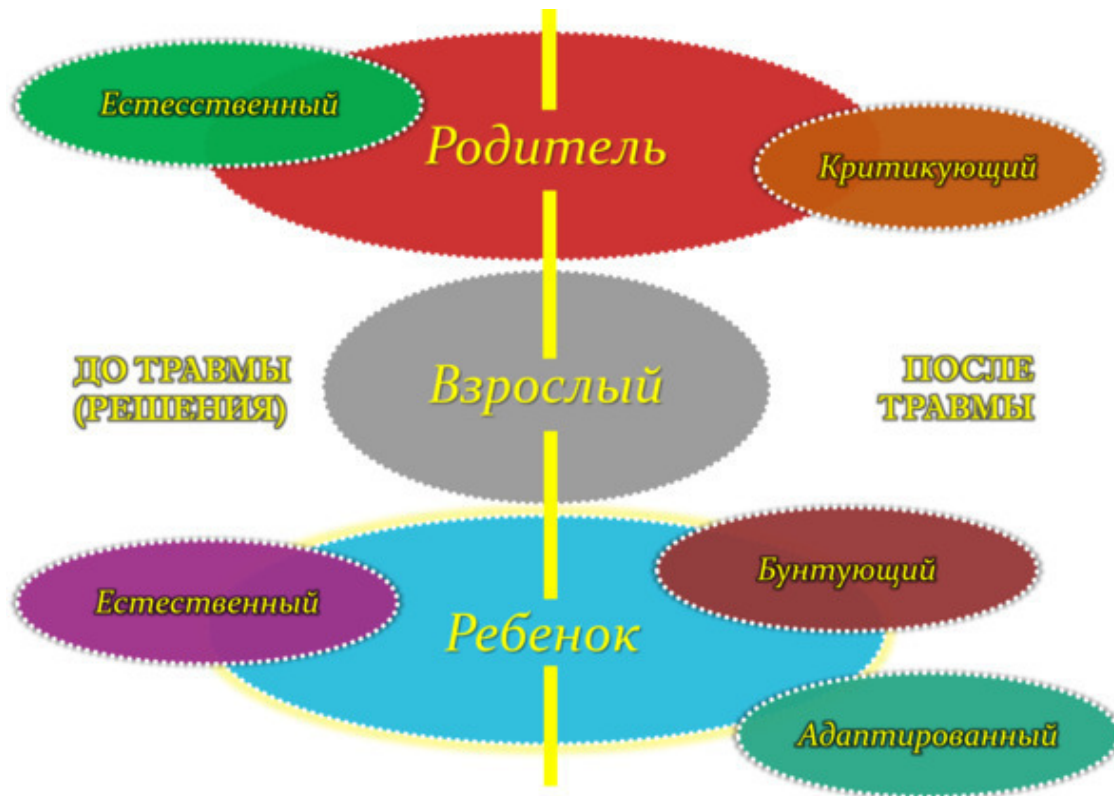
Такой подход дает в последующем возможность менять или пересоздавать внутреннего Родителя с новыми установками, и этот же подход обуславливает иной способ рассмотрения формирования Эго-состояний.

По Гулдингам, Эго-состояние Ребенка имеет наряду со структурным и функциональное деление на изначально естественного и адаптированного ребенка. Напомню вам, что естественный ребенок – это наше состояние спонтанных реакций, которые естественно возникают на те или иные стимулы, то есть это реакции творчества, гнева, веселья и так далее.

А вот адаптированный ребенок – это такое состояние, которое формируется в нас под влиянием родительского воспитания, и в рамках которого у нас часто появляются рэкетные чувства. Например, адаптированный ребенок вместо того, чтобы выразить свой гнев может

быть любезным, потому что родители запретили злиться. Или он может обижаться, если его оценили на четыре, а не на пять, потому что родители любили его лишь за его достижения.

Мэри Гулдинг модифицировала это деление, показав, что три ранних Эго-состояния (ранние Родитель, Взрослый, Ребенок) присутствуют как у «естественного», так и у «адаптированного» Ребенка (рисунок).



Чтобы проще понять эту идею, мы можем поделить жизнь на «до» и «после» определенной травмы или принятия предписания. Предполагается, что изначально у естественного ребенка может быть свой здоровый Взрослый и свой здоровый Родитель. Однако, когда ребенок попадает в травму или адаптируется к родительскому предписанию, у него также формируется и состояние критикующего, а не заботливого Родителя.

Терапия нового решения состоит в том, чтобы отказаться от решений, принятых когда-то адаптированным Ребенком и тем самым вернуться в состояние естественного Ребенка с вновь сформированными решениями, которые станут интроекциями для естественного родителя.

По мнению Гулдингов, люди достраивают своего Родителя всю жизнь, используя материал и настоящих родителей, а также значимых для них людей и даже людей, созданных воображением, и именно это помогает менять позицию человека по отношению к миру.

Проще говоря, адаптированный Ребенок решает принять родительские жизненные правила в самом раннем детстве и, чтобы выжить подавляет свободного и естественного Ребенка. Позже, во время терапии нового решения, ранний Взрослый в Ребенке принимает новое решение – преодолеть патологическое приспособление и действовать свободно. Те же позиции, в отличие от Берна, занимают авторы в отношении Эго-состояния Родитель. Основу же метода составляет изменение тех решений, которые были приняты ребенком на основе ранних родительских предписаний.

Родительские предписания

Предписание – это любое воздействие родителей, которое воспринимается ребенком как указания к построению своей жизни. Одни предписания могут быть позитивными с точки зрения развития способностей ребенка, другие – могут привести к деструктивному поведению.

Конечно, в терапии идет речь именно о негативных предписаниях. Однако в отличие от Берна, который считает, что ребенок в этом отношении беспомощная жертва, авторы полагают, что он принимает участие в создании своего раннего Эго-состояния. Во-первых, важно не само сообщение, а то, как ребенок решает его интерпретировать, а, во-вторых, именно ребенок решает принять это сообщение или нет. Например, на сообщение «Не делай этого», ребенок может решить: «Я никогда ничего не сделаю правильно» или «Я глупый». На сообщение «Не взрослей», ребенок может ответить так: «Ладно, я останусь маленьким» или «беспомощным», или «недумающим», или «несексуальным». Также надо понимать, что эти самые сообщения от родителей часто передаются не прямо и вербально, а косвенно – через поведение и стиль жизни в целом.

В своей деятельности Боб и Мери Гулдинги обнаружили, что в основе ранних негативных решений людей лежат двенадцать постоянно повторяющихся тем и родительских предписаний.

1. «Не живи». Это сообщение может передаваться родителем невербально, когда он злиться, кричит, бьет ребенка, или словесно: «Если бы не ты, я бы...», «Чтоб ты сдох...», «Я чуть не умерла, когда рожала тебя». В ответ на такое предписание ребенок может принять решение: «Я умру, и затем вы меня полюбите», такое решение в дальнейшем может выражаться в разных типах поведения суицидального характера, это может быть постоянная депрессия, может быть бесконечный алкоголизм, а могут быть смертельно опасные виды спорта или занятия. Часто в качестве компенсации данного решения, которая все же позволяет человеку не умирать возникает и еще одно решение в стиле «Я буду жить, пока я...», например, «...пока я хорошо работаю» При этом данное решение может быть спровоцировано вообще без какого-либо негатива со стороны родителей. Например, ребенок может пожелать братику смерти, а затем решить, что он убийца и сам заслуживает гибели. Или он может решить, что причинил маме боль и также обречь себя на смерть.

2. «Не будь собой». Это предписание дается, если родителей не устраивает пол ребенка или его личностные качества: «Ты похож на своего неудачника папашу!». В ответ ребенок может всю жизнь пытаться себя переделать, чтобы понравиться, и при этом ненавидеть себя и т. д.

3. «Не будь ребенком». Такое сообщение не редко передается старшим детям, которым передали заботу о младших, либо в семьях, где поощряется раннее взросление в стиле: «Ты уже большой.», «Мужчины не плачут...», «Не видишь, маме плохо, а ты уже вырос, чтобы начинать заботиться обо мне». Возможные решения: «Я никогда не буду развлекаться, всегда буду серьезным», «Я всегда буду заботиться о них», «Я ответственен за них» и т. д.

4. «Не расти» или «Оставайся маленьким». Часто такое послание передается младшему ребенку, чтобы ребенок не вырос и не покинул родителей. Такое послание передают родители, которые сами помешаны на своей родительской роли и не представляют себя без нее, поэтому даже со взрослыми детьми они ведут себя как с младенцами, все за них решая и не давая им свободы. Возможное решение ребенка: «Я останусь маленьким» или «беспомощным», или «несексуальным», или «Я никогда не покину мамочку» и т. д.

5. «Не добивайся успеха». Подобный запрет характерен для родителей, которые имели сложный путь к успеху или не добились своей цели. Чаще всего такие родители говорят: «Ну куда ты лезешь!», «Это не для нашей семьи», «Понятно, что у тебя ничего не получится».

6. «Не делай». Такое послание передается тревожными родителями и звучит примерно так «Ничего не делай, потому что это опасно». При этом в общении с детьми такие родители постоянно контролируют действия детей и готовы сами за них все сделать, достаточно требо-

вательны в своих поступках. В итоге ребенок решает, что делать ничего и не стоит, потому что это опасно, либо бесполезно.

7. «Не будь первым» («Не будь лидером», «Не высывайся»). Часто такие сообщения исходят от родителей, которые сами хотят быть лидерами в семье и концентрируют на себе внимание. Например, ребенку не разрешается говорить за столом, либо ему говорят: «Тебя вообще никто не спрашивал», «Мал еще, чтобы влезать во взрослый разговор». Возможные решения ребенка: «Я ничего не значу». Люди с такими посланиями боятся быть лидерами и успешны только в роли подчиненных, не добиваются успехов, и часто отказываются от выгодных предложений по работе.

8. «Не принадлежи». Это сообщение передается родителями, которые пытаются доказать свою уникальность и не чувствуют принадлежность к обществу: «Мы такие, и мы все делаем вот так, и нам никто не нужен». Запрет на принадлежность может противопоставлять не только личность обществу, но и профессию или национальность: «Что ты делаешь, ведь у тебя отец...», «Вспомни, кто ты!». Внешне у родителей это проявляется в нарушениях навыков коммуникации, замкнутостью и недовольством окружающими. Ребенок может в будущем всегда чувствовать себя чужаком, выглядеть нелюдимым, угрюмым. Возможные решения: «Никто и никогда не будет меня любить, потому что я никому не буду принадлежать».

9. «Не будь близким» («Не будь эмоционально близким»). Данный запрет можно выразить посланием «Держи дистанцию!». Он связан с нарушением коммуникации, когда родителям не хватает времени уделять внимание своему ребенку. Они заняты работой, карьерой или собственным здоровьем, при этом часто уезжают в командировки, попадают в больницы. Подобный запрет принимается ребенком при смерти родителей. Возможны крайние варианты родительского поведения. Такие родители подозрительны и насторожены в общении с окружающими, с детьми могут применять физическое наказание, оскорблять и обманывать их или использовать в своих целях. Если постоянно отказывать в общении или манипулировать ребенком, то возникает запрет на близость, который сопровождается решением: «Для того, чтобы не испытывать боль отказа, я не буду создавать отношений».

10. «Не чувствуй себя хорошо». Подобный запрет передается родителями, которые убеждены, что ребенком стоит заниматься только тогда, когда он болен. Родители намеренно ищут болезни у своего ребенка: «Вы ведь знаете, какой он слабенький, болезненный ребенок!» говорят они своим знакомым или родственникам. Часто родители сами демонстрируют подобную форму поведения в соответствии с данным запретом. Они начинают болеть, когда стрессовая ситуация обостряется или затягивается. Возможные решения ребенка: «Я сумасшедший/больной», «Нельзя быть счастливым».

11. «Не думай» («Не думай об X», «Не думай о своих проблемах», «Думай о моих проблемах»). Может передаваться родителем, который принижает способности ребенка к мышлению: «Все понятно, ты же у меня блондинка», «Когда ты начнешь включать мозг?», «Что?! Ты самый умный что ли?». Возможные решения: «Я глупый», «Я сам не могу принимать решения», «Другие знают лучше меня, что надо делать», «Думать о деньгах (сексе) нехорошо», «Лучше я буду думать о чем-либо другом», «Я всегда не прав».

12. «Не чувствуй». Такое послание может передаваться родителями, которые сами сдерживали свои чувства, или если в семье существует запрет на выражение чувств или игнорируются чувства ребенка. Послания могут читаться как: «Не сердись/не печалься», «Не чувствуй страх», «Не испытывай телесных ощущений». Решения: «Эмоции – это потеря времени», «Я сам не знаю, что я чувствую», «Я никогда не злюсь, потому что чувствовать злость недопустимо».

Помимо этого, в терапии нового решения говорят об обратных предписаниях.

Обратные предписания – это сообщения внешне сформулированные позитивно, однако принципиально ограничивающие жизнь человека и направляющие его судьбу в то или

иное русло. Это могут быть такие предписания, как «Будь сильным», «Старайся», «Делай все на отлично», «Спеши» и «Радуй меня».

Обратные предписания являются сообщениями открытыми, вербальными и несекретными. Тот, кто дает обратное предписание, верит в истинность своих слов и будет защищать свою позицию. «Конечно, место женщины дома. Если женщина забудет о своих обязанностях, что же будет с детьми?». Этим обратные предписания резко отличаются от обычных предписаний. Тот, кто дает обычное предписание, делает его тайно и не осознавая влияния своих слов. Если родителю объяснить, что он предписывает своему ребенку «не существовать», это вызовет лишь взрыв негодования с его стороны, ведь у него и в мыслях этого никогда не было.

Обратные предписания названы обратными во многом потому, что ребенок часто именно из них и делает вывод о предписаниях. Например, если ему дают предписание «Надо вести себя как мужчина», ребенок про себя может заключить «Я какой-то не такой», что и будет его решением и предписанием его родителя. В итоге всю жизнь он будет стараться компенсировать данное предписание через попытки быть настоящим мужчиной.

Причем варианты компенсаций могут быть различны. Например, основное предписание может быть «Не будь» или «Не живи», а контрпредписание «Работай», тогда человек может решить, что только с помощью работы он может спасти свою жизнь. В зависимости от комбинации предписаний клиент может встретиться в жизни с различными типами тупиков.

Терапевтические тупики

В своей работе Гулдинги выделили три типа тупиков (можно сказать внутренних конфликтов), с которыми встречаются клиенты. И здесь понять мысль Гулдингов не так просто, поэтому мы дадим свою трактовку.

Тупик первой степени – это тупик между Родителем человека и его Ребенком. Он основан на обратном предписании. В рамках этого тупика ребенок просто когда-то решил следовать команде родителя в стиле «нужно много работать» и вполне успешно выполнял свою миссию и получал поглаживания. Однако, в какой-то момент человеку это надоедает, и он встречается с тем, что даже если он перестает выполнять обратное предписание, например перестает работать, то у него вылезают другие проблемы в стиле головных болей.

Терапия должна подвести пациента к тому, чтобы тот воссоздал сцену из своего детства, в которой он получил это предписание и в этой ситуации сказать дающему предписание, что больше не собирается работать ради него. После чего будучи ребенком он принимает новое решение в диалоге с базовой фигурой. В таких ситуациях, человек обычно помнит травматическую сцену и вновь переживает эмоции, связанные с ней. Например, он может объяснить отцу: «Да раньше нам не хватало денег, и мы все должны были работать, но сейчас все изменилось, и я могу позволить себе тратить время на развлечения».

При **тупике второй степени** Взрослый ребенка принял решение скорее в ответ на скрытое предписание, нежели на обратное предписание. Например, родитель может также явно говорить: «Надо много работать», но ребенок это воспринимает уже как предписание «Не будь ребенком». Решение в этом случае может оказаться следующим: «Я никогда больше не буду вести себя как ребенок».

Выход из этого тупика требует большей эмоциональности, нежели выход из тупика первой степени. Для успешного выхода пациент погружается в воспоминания о своих родителях: как они говорили, выглядели, чувствовали. Часто разница заключается в большей интенсивности родительских чувств, чем в тупике первой степени.

Терапевт создает обстановку, в которой пациент переживает те же чувства, что и во время принятия первоначального решения. Пациент должен находиться в состоянии Ребенка, а не Взрослого. Обычно это происходит, когда пациент погружается в сцену из раннего детства

и не только видит место и участников, но и переживает заново обуревавшие тогда его и остальных участников чувства. Проще говоря, переживает регрессию.

Диалог начинается, когда пациент определяет свою цель: «Я в порядке, если я играю. Если я веду себя по-детски, я в порядке. Если я смеюсь и радуюсь, и возбужден, я в порядке». Далее пациент попеременно становится то родителем, давшим предписание, то самим собой, пытающимся выбраться из тупика. В итоге происходит либо замена внутреннего родителя на иную фигура, например, на дедушку, который когда-то одобрял ребячливость ребёнка, либо на фигуру, созданную самим клиентом.

Тупик третьей степени – это тупик, в котором пациент чувствует, что он всегда был таким, каким себя ощущает. Например, пациент, страдающий от депрессии, может успешно выйти из тупика второй степени, заново решить не кончать жизнь самоубийством, и даже, весьма вероятно, покончить с депрессией. Тем не менее, он все еще может чувствовать себя никчемным человеком и утверждать, что чувствовал себя таким всегда. Он не считает свое ощущение результатом родительских предписаний и принятого решения, но он думает, что это – естественное положение вещей.

На самом деле при существовании тупика третьей степени предписания были получены пациентом в таком раннем возрасте и в такой форме, что он просто не осознает их получения. В этом случае производится диалог между Взрослым адаптивного ребенка и Взрослым свободного Ребенка, который может интуитивно почувствовать, как жить по-новому.

Для работы над данным тупиком пациенту необходимо попеременно принимать обе стороны себя: «Я – мужчина» и «Я – женщина» или «Я умею играть» и «Я не умею и не буду никогда играть», пока он не почувствует энергию своего свободного Ребенка.

Психотерапия

Психотерапия нового решения сочетает в себе техники транзактного анализа и гештальт-терапии. Обычно проводится в условиях группы и в форме краткосрочной психотерапии продолжительностью от трех дней до четырехнедельного семинара.

Психотерапия нового решения проходит в несколько этапов, однако, все начинается с **контракта**. Контракт может быть как устным, так и письменным, а его суть состоит в том, чтобы клиент согласился принять на себя ответственность за изменения и, собственно говоря, обозначил те изменения, которые хотел бы достичь.

Следующий этап – это **диагностика клиента**. В тот момент, когда клиент заявляет свой запрос, терапевт наблюдает за ним и оценивает особенности его мышления, эмоций и поведения, часто прибегая к техникам гештальта. Например, девушка, которая говорит о том, что хочет наконец перестать постоянно работать и дать себе отдохнуть, может постукивать при этом ногой. Терапевт обращает на это внимание и узнает, какие чувства стоят за таким поведением, предлагая клиентке усилить движение или, наоборот, отказаться от него. Он узнает, что при этом происходит в голове у клиентки и какие мысли всплывают наружу.

На этом этапе могут выясняться основные проблемные убеждения клиента, неадаптивные стратегии и игры, в которые он играет в социуме. Предполагается, что причина всех этих проявлений состоит в отдельных событиях прошлого, когда клиент и принял определенное неадекватное решение.

На третьем этапе клиенту предлагают вспомнить событие прошлого, где данное решение было принято. Здесь терапевт наблюдает в каком из типов тупиков он находится и из какого Эго-состояния говорит.

Суть терапии состоит в том, чтобы изменить травматическую ситуацию в позитивном ключе для чего обычно применяется гештальт-техника пустого стула и клиент в одном из Эго-состояний садится на один стул, а на другой сажает значимую фигуру, будь то родитель или какая-то его часть. Далее проводится диалог частей. Терапевт следит за поддержанием прямых

транзакций, то есть он предлагает клиенту прямо выразить другой части, что он о ней думает и какое новое решение принял.

Помимо этого, может применяться техника репарентинга, когда взрослый пациент представляет себя маленьким ребенком и дает ему позитивные предписания. Например, пациент, находящийся в депрессии, представляет, что он берет себя новорожденного на руки, качает себя и говорит: «Я позабочусь о тебе». Затем пациент представляет себя младенцем, любимым и окруженным заботой.

Критерием успешной работы являются не только слова пациента, но и изменения в его состоянии. Сама же работа заканчивается на построении планов будущего, когда терапевт спрашивает клиента, как тот собирается жить с новым решением.

Вот один из практических случаев на семинаре Гулдингов.

К ним обратился Мужчина в возрасте 40 лет, чтобы излечиться от речевой фобии. Всякий раз, когда он должен был произнести речь, он тщательно к ней готовился и боялся, что она не будет хорошо принята. Терапевты попросили его вспомнить и описать эпизод из своего детства, когда он подвергался критике. Клиент объяснил, что отец оскорблял его на протяжении всего детства. Он выбрал эпизод, в котором отец говорил своему соседу: «Мой сын тупица. Он никогда ничего не добьется. Он лентяй и дурак...». Пока отец продолжал свои словесные оскорбления, ни сосед, ни сам мальчик ничего не отвечали.

Описав эту сцену, клиент объясняет: «Чтобы постоять за себя, я должен был дать им понять, что я чувствую. Но я никогда этого не делал. Я просто стоял и терпел».

В этой сцене, как и во многих других эпизодах с отцом, он сжимал зубы и не показывал никаких чувств. Тогда терапевты спросили клиента, как эта сцена может быть связана с его речевой фобией. Он ответил: «Даже если я хорошо подготовлен и делаю все блестяще, мне придется бороться с кем-то, кто может раскритиковать меня и сказать, что все плохо».

В этом описании можно выделить три основных предписания: «Не добивайся успеха», «Не чувствуй», «Терпи». Первое дано отцом сыну, а второе и третье даны сыном самому себе. Клиенту нужно было отменить их. Ему было предложено вернуться к описанной сцене и сказать отцу, что он обижен. Но клиент не захотел этого делать, ссылаясь на сопротивление.

Гулдинги не верят в пользу борьбы с сопротивлением, если есть другие возможности. В данном случае их было несколько. Клиент мог вернуться к эпизоду и сказать отцу: «Я не хочу говорить тебе, что я обижен. Ты ни за что не заставишь меня сказать это». Или он мог бы сказать своему отцу: «Я чувствую сильное сопротивление» и исходить из этого. Он мог взять с собой в этот эпизод свое взрослое «Я», чтобы поговорить с отцом. Наконец, он мог сказать о своих чувствах кому-нибудь другому, например, соседу. Собственно, последний вариант и был избран.

После того, как клиент представил себе, что отец ушел, он сказал соседу: «Я обижен». Он сказал это очень сдержанно. Ему предложили повторить эти слова. С третьего раза он уже смог громко сказать: «Как я обижен! Как мне плохо!» и разрешил себе заплакать и разжать зубы. После завершения эпизода клиент нашел способ противостоять своему отцу, который начинался словами: «Убирайся! Я – это не ты».

Далее клиенту было предложено развернуть это важное утверждение, объяснив отцу, в чем заключается разница между ними. Клиент воскликнул: «Я умею думать! Я не унижаю людей! Я так рад, что я – это не ты!».

Клиент вообразил себя стоящим на сцене и читающим лекцию для большой профессиональной аудитории. Ему предложили представить, что в аудиторию входит его отец. Клиент понял, что отец даже не поймет того, о чем он говорит из-за своей глупости, но другие люди в аудитории хотят его слушать. Клиент обнаружил, что больше не испытывает страха и в итоге избавился от своей фобии.

Заключение

Сегодня терапия нового решения в своем аутентичном виде не столь популярна, зато она стала неотъемлемой и каноничной частью транзактного анализа. Научного обоснования или доказательств эффективности данное направление не получило, как не получил их и весь транзактный анализ.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ РИЧАРДА ЭРСКИНА

Ричард Эрскин (1941) разработал свой вариант транзактного анализа, который был назван интегративным транзактным анализом или направлением взаимоотношений. В своей теории он намного больше опирался на классические психодинамические представления и гештальт-терапию, а также на мотивацию личности и процессы переноса.

Потребности

Эрскин стал развивать теорию потребностей Берна. Мы ее подробно не разбирали в соответствующей главе поэтому поговорим о ней сейчас.

Берн говорил о том, что наши потребности связаны с базовой необходимостью в организации времени. Всякий раз, когда нам приходится столкнуться с неорганизованным временем, мы испытываем тревогу, что связано прежде всего с ограниченностью нашей жизни, таким образом мы постоянно задаем себе вопрос о том, как распорядиться отпущенным временем лучшим образом. В итоге мы ищем различные способы организации времени, среди которых Берн выделил следующие типы.

– **Уход** – вид структурирования времени, при котором человек физически не выполняет никаких действий и невозможно диагностировать его Эго-состояние. При этом он находится в размышлении о ситуации.

– **Ритуалы** – сюда относятся приветствие, прощание, обмен стандартными фразами и т. д. По уровню поглаживания ритуалы находятся выше, чем уход, но и выше по психологическому риску.

– **Времяпрепровождение** – коммуникация между членами группы, которая обычно не касается текущей ситуации в группе, а чаще идет о чем-то, что не «здесь и сейчас». К примеру, мужчины могут играть в игру, где обсуждают марки автомобилей, а женщины – детей.

– **Деятельность** – в группе начинаются действия, направленные на достижение определенной цели.

– **Игры** – вид структурирования времени, когда используются транзакции как на социальном, так и на психологическом уровнях.

– **Интимность** – в данном времяпрепровождении подразумевается способность к искреннему выражению чувств. Если при играх проблемы только возникают, то выражение чувств во время интимности, например гнева, приводит к их разрешению. В этом понимании интимность подразумевает искренность и аутентичность человека.

Сама же необходимость в организации свободного времени, проявляющаяся у человека в социуме – это следствие трех естественных потребностей.

1. Потребность в стимуляции или жажда ощущений. Человек, как и большинство живых организмов на планете, нуждается во внешнем стимулировании. Именно поэтому мы стремимся разнообразить нашу жизнь, а одиночное заключение является одним из самых ужасных наказаний. Дефицит сенсорных и эмоциональных стимулов – верный путь к биологическому вырождению.

2. Потребность в структуре. Структурный голод является стимулом к организации опыта, врожденным влечением к формированию моделей и конфигураций восприятия, кото-

рые создают смысл и предсказуемость и отвечают за непрерывность опыта во времени. Птицы и животные, чтобы выжить в дикой природе, объединяются в стаи; люди создают организации и политические партии, собирают кружки и группы по интересам. Потребность в структуре также выражается в формировании гештальтов восприятия и узнавании.

3. Потребность в отношениях. Отношения, которые могут предоставить нам только другие люди и реже, некоторые животные, позволяют нам испытывать ощущение особого типа. Именно поэтому человеческим и обезьяньим младенцам, помимо питательных веществ в молоке матери, не менее важно реализовать потребность в ласке и комфорте: слышать привычные звуки, чувствовать нежное прикосновение, тепло и особый аромат материнской груди.

Все три вида голода важны, поскольку неудовлетворение любого из них может привести к гиперкомпенсации одного из оставшихся. Например, человек, может использовать сверхструктурирование, чтобы компенсировать дефицит отношений. Однако, во главу угла Эрскин ставит именно потребность в отношениях, выделяя в ней следующие подтипы.

- Потребность в безопасности (чтобы другой человек не проявил агрессию, не навредил здоровью).

- Потребность в значимости (чтобы другой человек не оценивал, а признавал значимость мыслей, чувств, желаний, убеждений).

- Потребность в одобрении (чтобы тот, кто умнее, старше, сильнее принимал и признавал).

- Потребность в принятии нашего опыта (чтобы у другого человека был такой же опыт как у нас, и он понимал то, что мы пережили).

- Потребность в самоопределении (чтобы другой человек не определял ход нашей жизни и можно было бы самому делать выбор).

- Потребность в воздействии (возможность сказать «нет», протестовать и видеть принятие такого протеста и отказа у другого человека).

- Потребность в инициативе от другого (чтобы другой проявлял интерес и инициативу в отношениях).

- Потребность в проявлении любви (чтобы можно было свободно проявлять свою любовь, и она была значима и принята другим человеком).

Одна из основных предпосылок интегративной психотерапии – это то, что эти потребности в отношениях являются «первичным мотивационным опытом в человеческом поведении, а контакт – это средство, при помощи которого удовлетворяются эти потребности».

Контакт

Контакт – это значимая концепция в интегративном транзактном анализе, и видимо изначально она взята из гештальт-терапии.

Суть идеи контакта состоит в том, что организм, как и любая открытая система, не может существовать сам по себе. Для того, чтобы удовлетворять свои потребности и сохранять гомеостаз, ему необходимо входить в контакт с внешней средой. Так вот то, как человек это делает, то есть контактирует с миром и конкретно с терапевтом и является значимым аспектом для анализа в психотерапии.

При этом на контакт с собственным «Я» (куда относятся все наши ощущения, чувства, воспоминания, мысли, потребности, фантазии) и с другими (наши отношения) влияет на то, насколько мы открыты или закрыты для этого контакта.

Если человек болеет неврозом и имеет травматический опыт, то защитные комплексы отрезают его от контакта, а разрушение защит, наоборот, делает контакт возможным.

Вот пару примеров. В детстве человеку не разрешали плакать и вот теперь каждый раз, когда в теле имеется позыв заплакать, этот человек просто отрицает его и не входит в контакт со своими чувствами. Или, в детстве мальчика бил отец, и теперь он опасается других муж-

чин, то есть он теряет способность воспринимать адекватно других мужчин, проецируя на них фигуру отца и теряя с ними контакт.

Аффективная, когнитивная, поведенческая и физиологическая сферы представляют собой примерные области, где клиент открыт или закрыт для контакта, и помогают клинику осознать пути к управлению терапией. Наблюдение защит позволяет предположить, что именно в этом месте у клиента произошла фиксация, и что именно в этом месте он не является интегрированной личностью.

Структура психики

Эрскин немного по-другому воспринимает и структуру психики нежели Берн. Контакт прерывается там, где есть какие-то ранние фиксации в виде травматического опыта, которые и выражаются в неадекватном использовании тех или иных Эго-состояний. Например, клиент может входить в Эго-состояние Ребенка, проецируя на терапевта фигуру отца, потому что тот, собственно говоря, и напоминает ему отца. Защитные механизмы в данном случае, например проекция и перенос, стабилизируют и защищают человека, но эта стабильность ограничивает спонтанность, интимность и гибкость, столь необходимые для роста. А вот эти самые архаические состояния Ребенка и Родителя, которые включаются в проблемных ситуациях нарушения контакта, воспринимаются не просто как отдельные состояния, а как те части психики, которые еще не были интегрированы во взрослую структуру или в сознание.

Это достаточно легко увидеть в процессе самого контакта. Здоровый человек контактирует в процессе «здесь и сейчас», в то время как невротик отказывается от восприятия «здесь и сейчас», отдавая приоритет «там и тогда», то есть застарелым реакциям и защитами. В этом смысле потребности взрослого приносятся в жертву.

Терапия

Терапия Эрскина видимо еще в большей степени чем терапия Берна походит на психоанализ и концентрируется на переносе, защитах и построении взаимоотношений. Именно через перенос терапевт анализирует потребности личности и ее защиты, потому что именно через перенос проявляют себя Эго-состояния Родителя и Ребенка. Сам перенос здесь рассматривается в четырех аспектах.

1. Как средство, при помощи которого клиент может описать свое прошлое, в частности потребности, которые ущемлялись и защиты, которые возводились для компенсации. Например, если клиент постоянно ищет одобрение у терапевта, то можно предположить, что именно эту потребность он и не закрыл в детстве и поэтому теперь заискивает перед всеми.

2. Как сопротивление полному воспоминанию и, как ни парадоксально, бессознательное воспроизведение детских переживаний в виде повторяющихся отношений. Опять же в пример можно привести проекцию злого отца. Человек постоянно находит в других мужчинах пугающие аспекты, но при этом так и не может понять, что причина этого в прошлом, а не в настоящем.

3. Как выражение внутриспсихического конфликта и желания достичь удовлетворения потребностей в отношениях и интимности.

4. Выражение универсального психологического стремления к организации опыта и создания смысла.

В терапевтических отношениях работа с неинтегрированными фрагментами Родителя и Ребенка ведется через понимание того, как архаические потребности воспроизводятся в переносе. Здесь важно изучение разрывов или нарушений отношений.

Реорганизация личности происходит в процессе интеграции аффективных, когнитивных и физиологических процессов с поведением, а терапевтические отношения используются как

пространство «между», то есть между старыми защитными паттернами и новым способом построения отношений

В этом смысле применяется несколько групп методов. Первая группа – это методы, которые создают рамку терапии и отношений. Сюда относятся распрос, подстройка и вовлеченность.

1. **Распрос** подразумевает открытость терапевта к раскрытию точки зрения клиента, в то время как клиент параллельно открывает чувство самости с каждым из утверждений или вопросов терапевта. По большому счету это типичный процесс свободных ассоциаций.

2. **Подстройка** – это двухкомпонентный процесс. Она начинается с эмпатии, то есть с восприимчивости и идентификации с ощущениями, потребностями или чувствами другого и сообщения этого восприятия другому человеку. Так терапевт может сделать предположение: «Мне кажется, ты сейчас чувствуешь обиду». Важной частью подстройки является восприимчивость к уровню развития психики клиента. Суть подстройки состоит в том, чтобы отвечать клиенту на уровне того возраста, в котором был дефицит контакта в отношениях, когда возникли фиксации в системе представлений о себе, других и качестве жизни»

3. **Вовлеченность** включает признание, подтверждение, нормализацию и присутствие, ослабляет внутренние защитные механизмы.

В целом это все стандартные элементы построения отношений характерные для современного психоанализа, клиент-центрированной терапии и гештальт-терапии. Все же помимо отношений в интегративном транзактном анализе имеется и ряд отдельных методик.

1. **Поддерживающая регрессия**. В рамках данной техники терапевт намерено поддерживает регрессию клиента с помощью переноса. Например, отыгрывает с ним отношения схожие с теми, что были у клиента с отцом или матерью. В рамках такой регрессии, клиент в присутствии терапевта может изучать свои первоначальные фиксации и интроекции. Цель регрессии – определить конфликты на ранних уровнях развития, обеспечить возможность исследовать исторический и феноменологический опыт и определить паттерны, которые продолжают существовать в текущих отношениях.

2. **Конфронтация** – метод, используемый для освещения расхождений между противоречащими мыслями и поведением. Например, клиент может заявлять, что не способен на агрессию, а терапевт может обратить внимание на события, где он явно ее проявлял.

3. **Свободные ассоциации** – психоаналитический метод, в котором клиента приглашают говорить все, что приходит ему в голову. Отличительной чертой интегративного транзактного анализа является то, что свободные ассоциации здесь подразумевают вовлеченность терапевта в отношения с клиентом. Присутствие терапевта позволяет ставить акценты, исследовать и прояснять опыт клиента, что приводит к распросу и подтверждению, а, следовательно, и к признанию значимости этого опыта.

4. **Работа с телом** – непосредственная работа с телесными структурами может включать прикосновение, массаж мышц, изменение моделей дыхания и поощрение и/или сдерживание движений. Такая работа применяется при наблюдении ступоров и зажимов и, по-видимому, тоже взята из гештальта.

Целебный механизм

Основным целебным механизмом являются не отдельные техники, а так называемый **феномен соприкосновения**. Реакция соприкосновения описывается как интенсивная эмоциональная реакция, возникающая в результате контакта терапевта с клиентом. Феномен соприкосновения «возникает, когда для клиента существует заметный контраст между тем, что предоставляется в терапевтических отношениях, и тем, в чем он нуждался и по чему тосковал в предыдущих отношениях» (в общей психотерапии это называют эмоциональным корри-

гирующим опытом). Чаще всего этот феномен проявляется тогда, когда в кабинете терапевта клиента наконец слушают и принимают, чего никто не делал в его детстве.

Заключение

Интегративный транзактный анализ стал отдельной школой транзактного анализа, которая многое взяла из практики гештальт-терапии и психоанализа, при этом опираясь на теорию транзактного анализа и на теорию потребностей Эрика Берна.

Исследований эффективности данного направления вы скорее всего не найдете, однако интегративный транзактный анализ по своим эффектам вряд ли чем-то отличается от обычного психоанализа и вряд ли способен эффективно решать какие-то поведенческие острые проблемы, зато наверняка хорошо работает с характером и личностью, где действительно могут наблюдаться те или иные дефициты отношений.

ДВЕРИ КОНТАКТА И ТИПЫ ЛИЧНОСТИ В ТРАНЗАКТНОМ АНАЛИЗЕ

Школа процесса коммуникации была создана Полем Варом и Тайби Калер (1943), одновременно предложившими схожие концепции личностных адаптаций, которые позже были интегрированы в единую модель.

Суть идей данных авторов состоит в том, что люди склонны коммуницировать друг с другом определенным образом, и какие-то способы коммуникации могут быть для них приемлемы, а какие-то – нет, в зависимости от того, как эти люди проходили свое детское развитие, что в итоге и было названо личностной адаптацией или тем, что большинство людей больше склонно называть типом личности.

Личностные адаптации – это аналог личностных радикалов и акцентуаций, которые применяются в психиатрии. Собственно, Поль Вар, который их разработал и был психиатром. В процессе своей работы он обнаружил, что разные клиенты способны общаться только определенным способом, например только исходя из логики и мышления, при этом не затрагивая иные возможные варианты, например эмоции. Эту идею он и заложил в основу своей теории дверей контакта.

Двери контакта

Поль Вар обнаружил, что для разных людей характерны разные направления коммуникаций и таких направлений он выделил три: эмоции, поведение, мышление.

Поведение. Человек, который общается через дверь поведения ведет беседу в основном через глаголы: «сходил», «сделал», «пришел в ступор». Это чаще всего какая-то конкретика и факты. В то же время такой человек может что-то делать и в своем внутреннем мире, например строить планы. И в этом случае нам важно встретиться с человеком в том, как он что-то представляет; в том, какие фантазии есть у него по этому поводу; в том, какие варианты он видит именно в своем воображении.

Келер добавляет к этой типизации и то, что люди поведения опираются на свои реакции типа «нравится/не нравится», «хочу/не хочу». Соответственно, для успешной коммуникации нам важно понять, нравится человеку что-то или не нравится и расспросить его об этом отношении, о том, как он реагирует на что-то.

Мышление. Человек с дверями мышления, как вы уже поняли, больше опирается на мысли и абстракции. Вместо того, чтобы ответить на вопрос «Что вы чувствуете?», он скажет: «Ну я думаю, что я чувствую...» или «Мне кажется в этой ситуации я бы почувствовал то-то и то-то».

Вместо того, чтобы быть «здесь и сейчас» такие люди склонны рационализировать и интеллектуализировать. При этом область мышления может проявляться и как некоторое нейтральное отражение фактов и как какое-то мнение о чем-то, аргументация или идея.

Эмоции. Такой человек говорит о своих чувствах, переживаниях и ощущениях. Он использует термины «Я почувствовал», «Мне грустно», «Это ощущение внутри меня». При этом кто-то больше опирается на текущие переживания и эмоции, а кто-то на продолжительные чувства. Понятно, что для коммуникации с таким человеком стоит позволять ему выражать его переживания, а если вы хотите его на что-то замотивировать, то скорее стоит говорить о том, как будет весело, нежели о том, что человек узнает нового или о том, каких целей достигнет.

У разных людей все эти сферы коммуникации развиты по-разному, поэтому Поль Вар заговорил о трех типах так называемых дверей.

Открытая дверь – это канал, по которому всегда можно без проблем общаться с человеком

Дверь-цель – это канал, который можно и нужно задействовать, чтобы достучаться в третью дверь и добиться изменений или глубокого взаимопонимания.

Дверь-ловушка – этот канал обычно закрыт для коммуникации. Во избежание прерывания общения с человеком его лучше не использовать в повседневной коммуникации, но при этом именно эту дверь необходимо раскрыть в процессе психотерапии, чтобы уравновесить возможность общения по всем каналам.

Вы можете и сами оценить свои собственные двери, например написав небольшой рассказ и посмотрев какие термины вы используете чаще. Однако, надо понимать, что наиболее ярко эти двери проявляются именно в ситуации стресса, тогда и человек скатывается до уровня своих адаптаций.

Собственно, остается вопрос о том, почему же многие люди способны использовать лишь один канал для коммуникации. По мнению авторов, причина состоит в том, как люди адаптировались в процессе своего развития и как реагировали на родительские предписания. Отсюда и взялась концепция личностных адаптаций.

Личностные адаптации

В своей теории Вар выделил шесть личностных адаптаций, которые соответствуют личностным радикалам из других типологий, например психоаналитической, и которые характеризуются преобладанием разных дверей в коммуникации.

Первая группа личностных адаптаций – это **адаптации для выживания**, которые формируются от рождения до одного с половиной года. В этот период любые травмы и кризисы вполне могут означать для ребенка на уровне восприятия угрозу жизни, а потому дети вырабатывают определенные адаптации, чтобы выжить. Под этой угрозой, чаще всего, подразумеваются неадекватные стили воспитания. Это могут быть холодные и безразличные родители, а может быть и семья, в которой в целом есть угроза безопасности. Однако, важен не сам стиль воспитания, а то, что ребенок может принять три разных варианта ответных реакций или решений, что и сформирует его адаптацию. И именно эти адаптации он и будет проявлять в наиболее стрессовых ситуациях.

1. Креативные мечтатели или шизоиды. В детстве они принимают решение отстраниться, позаботиться о себе самостоятельно и не создавать другим проблем. Родители всегда давали им понять, что потребности других людей важнее их собственных, и в итоге они перестали чувствовать в чем нуждаются сами. Типичный пример формирования такого характера – это когда пьяный отец начинает «грузить» ребенка своими историями, а тот за невозможностью ничего сделать просто уходит в свои фантазии.

Драйвер мечтателей: будь сильным. «Мальчикам нельзя плакать, ты мужчина», «Еще раз придешь жаловаться – сам побью», «Сама виновата!» – примерно это они могли слышать от родителей в детстве. Чтобы выжить, им было необходимо стать «сильными».

Основные предписания: не живи (не будь), не достигай (в отношениях), не чувствуй (радости, восторга), не принадлежи, не думай, не будь здоровым.

Основная позиция: Я – Ты —

Ключевые слова: Я не знаю... Я думаю...

В итоге у мечтателей все происходит в голове. Они довольно мало общаются, любят молчать и, как правило, пассивны в контакте и с другими, и с собой.

Пассивно-отстраненные, как их еще называют, склонны самостоятельно решать проблемы и в основном отвечают на социальный контакт, если его инициируют другие, но сами его не провоцируют. Предпочитают взаимоотношения с одним надежным человеком. Уединение для них тождественно удовольствию. Им трудно просить о чем-либо. Они мечтают внутри, и никогда вам не расскажут о чем.

Реагируют на стресс: ригидным мышлением, отстраненностью, пассивностью, оцепенением, потерянностью, отчаянием. При ссоре или стрессе они часто просто отстраняются и «эмоционально исчезают». Они могут оказаться не в состоянии ясно мыслить и защищать себя.

Дверь контакта: поведение. Пассивно-отстраненные всегда начинают рассказывать о себе со слов «я делал (а)». Эта дверь коммуникаций открыта по умолчанию. Дверь-цель, к которой можно привести подобного человека – это мышление. Спросите: «Когда ты так делаешь, что ты об этом думаешь?», и, если у вас налаживается контакт, вы сможете построить более глубокую коммуникацию. А вот закрытая дверь – это дверь чувств. Спросите: «Что ты чувствуешь?», и вы увидите его в последний раз.

Если вы работаете как психотерапевт, то привести «мечтателя» к контакту с чувствами – ваша задача. Делать это стоит не напрямую, а через дверь-цель: сделать так, чтобы человек начал думать, тогда он постепенно начнет и чувствовать.

2. Очаровательные манипуляторы (антисоциальная акцентуация). Это люди, которые приняли решение маневрировать с помощью быстрого мышления, чтобы выжить или выиграть.

Их основной драйвер: спеша. В детстве им говорили, собираясь в садик: «Давай быстро, опоздаешь». В итоге манипуляторы всегда спешат и постоянно опаздывают. Половина дел у них всегда остается, а потом они обвиняют в этом других. С детства манипуляторов научили не доверять.

Основные предписание: не чувствуй и не будь близким

Основная позиция: Я + Ты —

Они имеют низкую фрустрационную толерантность, конфликты с обществом, проблемы с законом; стремятся к возбуждению и драме; эгоистичны, импульсивны, безответственны, жестоки; знают, как получить от других то, что чего хотят.

Дверь контакта у манипуляторов – поведение, а дверь-цель – чувства.

И просто в контакте, и в терапии таких людей нужно привести к чувствам, чтобы они начали думать, а затем делать.

Нуждаются, чтобы другие показывали, что видят их манипуляции, для этого нужно игриво восхититься их ловкостью и умом. Им важно знать, что они могут говорить о своих чувствах и быть при этом в безопасности. Они ценят силу и четкость, им нужно знать, что они могут быть близки с вами, не потеряв свою свободу.

3. Блестящие скептики (параноидная акцентуация). Эти люди, когда-то приняли решение критиковать или атаковать, чтобы справиться с любой угрозой.

Драйверов у них сразу два: будь сильным и будь совершенным. В детстве их научили не доверять. Часто это было связано в целом с атмосферой недоверия в семье и периодическими обманами ребенка.

Это также связано и со стилем воспитания, когда ребенку просто говорят «делай так-то и так-то», логически не обосновывая почему. Отсюда и предписания: не будь ребенком, не будь близким, не чувствуй, не наслаждайся.

Основная позиция: Я + Ты —

Скептики транслируют и словами, и поведением: никому не верь; доверяй, но проверяй. Такие люди без причины чувствуют себя использованными и обиженными; безосновательно подвергают сомнению верность других; придают безобидным инцидентам скрытое значение; злопамятны; сближаются медленно с другими из страха, что информацию могут использовать против них; реагируют быстро и гневно.

Дверь контакта скептиков — мышление, а дверь-цель — чувства. Поведение — закрытая дверь, о нем говорить не стоит. Здесь скептики устроены точно так же, как и антисоциальные.

Реагируют на стресс: подозрительностью, критикой, контролем, агрессией, повышенной чувствительностью, ревностью.

Нуждаются, чтобы другие были безопасными, предсказуемыми, поддерживающими и вызывающими доверие. Когда они почувствуют себя в безопасности, обращайтесь к их чувствам и поддерживайте их. Предложите им проверять любые подозрительные мысли о вас, которые им приходят в голову.

Адаптации для одобрения. Формируются к шести годам. Если предыдущие адаптации чаще проявляются в стрессовых ситуациях, то данные адаптации, скорее активны при повседневных делах.

Здесь важны решения, которые связаны с нашими способами получать родительское одобрение, с нашими реакциями на то, как родители вели себя с нами (чрезмерно контролировали, хвалили наши достижения или восхищались проявлениями наших эмоций).

1. Ответственные работоголики (обсессивно-компульсивные). Это люди, которые приняли решение работать, производить, достигать, создавать, организовывать и изнурять себя.

Их воспитывали на основе драйверов: будь сильным, старайся, будь лучшим. То есть это семьи, где поощрялся постоянный труд, а ребенка любили за достижения. С детства их ориентировали на перфекционизм. Отсюда и предписания: не наслаждайся, не будь близким и не будь ребенком.

При этом позиция может быть амбивалентной: Я + Ты — / Я — Ты +

Такие люди решают проблемы, не иницируют социальные контакты, являются трудо-голиками. Они предпочитают работать с одним человеком или несколькими, но один раз и обычно склонны сами контролировать весь процесс. Людям с этой адаптацией кажется, что они недостаточно хороши. Даже заканчивая восьмой вуз, они боятся начать свою практику.

На стресс реагируют: напряженностью, навязчивостями, перфекционизмом, запредельной ответственностью. Им очень трудно делегировать полномочия и передавать ответственность. Часто единственный способ сделать перерыв и не чувствовать себя виноватым — это заболеть.

Нуждаются, чтобы другие обращались к ним через мышление, а затем помогали им думать более глубоко за счет контакта со своими чувствами.

Дверь контакта — мышление. Дверь-цель — чувства. С ними нужно говорить о том, что они чувствуют, когда идут совершенствовать себя и других. Закрытая дверь — поведение. Чем больше вы будете хвалить их работу, тем больше они будут пытаться соответствовать идеалу. В этих условиях контакт невозможен.

Таким людям нужно понять, что они не обязаны быть совершенными, они могут делать ошибки и при этом продолжать быть успешными в жизни. Делать или быть – их основная дилемма.

2. Игривые упрямцы (пассивно-агрессивные). Они приняли решение бороться, сопротивляться, избавиться от давления и плыть по течению без четкого жизненного плана или цели. Рано понимают, что каждый их шаг хотят контролировать.

Их драйвер: старайся. Люди с этим драйвером всегда будут что-то делать, но редко доводить эти дела до конца. Они не доделают проект, но обязательно вам что-то пообещают. Даже, возможно, прямым текстом: «Я постараюсь».

Это опять же связано с невозможностью прямого отказа в детстве, когда проще что-то недоделать и придумать отговорку. Их предписания: не чувствуй, не будь близким, не наслаждайся, не достигай. В итоге они решают, что отныне никто и никогда не заставит их быть тем, кем они не являются, и делать то, чего они не хотят.

Основная позиция: Я + Ты —

Эти люди ждут, чтобы другие решали проблемы, и иницируют контакт. Они любят быть в большой группе людей. Однако, если кто-либо из группы начинает открыто действовать, то они препятствуют этому, провокационно и неожиданно пресекают коммуникацию другого человека. Их цель – быть втянутыми или втянуться в группу, оставаясь пассивными.

Активный будет высмеян, ошибка будет найдена. Они играют, могут брать других «на слабо». Их личность борется со всеми вокруг и внутри себя, застревая во внутренней борьбе. Они склонны отбирать чужие достижения, становиться неформальными лидерами, «нападать» на других, когда у них все становится хорошо.

Так они оказываются на обочине жизни без какого-либо жизненного плана. Всё, что даже очень отдаленно выглядит как контроль.

У пассивно-вовлеченных в словах есть стиль «или – или»: «или я хорошо учусь, или не учусь вообще»; «или я выхожу замуж раз и навсегда по большой любви, или не выйду никогда». От других они ожидают того же, не дают им выбора: «Или делай, или не делай».

Дверь контакта – поведение, дверь-цель – чувства, а закрытая дверь – мышление. Пассивно-вовлеченных людей можно привести к тому, чтобы они чувствовали, когда что-то делают. А вот добиться от них логики и правильных действий будет довольно сложно.

Пассивно-вовлеченных людей стоит ориентировать на то, что вместо «или» может быть «и». Ваша задача – донести до них, что существуют промежуточные варианты. Очень полезно научить их открыто говорить «нет» вместо того, чтобы стоять на своем посредством пассивного сопротивления. И, наконец, им нужна помощь в том, чтобы перестать бояться честного самовыражения.

3. Чрезмерно реагирующие энтузиасты (истерическая или эмотивная акцентуация). Эти люди приняли решение радовать и восхищать других, действуя скорее исходя из эмоций, чем из ясного мышления.

Их драйвер: радуй других. Например, если ребенок собирался на свои занятия, мама могла сказать: «Сначала сходишь за хлебом, а уже потом пойдешь на свои занятия». Для того чтобы получить одобрение, они выполняли эту инструкцию в точности. Постепенно такие люди привыкли радовать других за счет себя. На работе они становятся спасателями: стремятся помочь клиентам и коллегам. Главное для них – это, чтобы все было хорошо.

Отсюда предписания: «не думай», «не расти», «не будь мужчиной/собой», «не будь важной». Проще говоря, это как будто маленькие дети в большом и строгом мире.

Основная позиция: Я – Ты +

Эти люди также заводили, они всегда все организуют, любят вовлекать и крутить все вокруг себя. Обычно они импозантны, красиво одеваются. Женщины – классические хозяйки вечеринок, мужчины – душа компании. Им неуютно наедине с собой – они всегда с кем-то.

Под воздействием стресса: эгоцентричны, драматизируют ситуацию, растворяются в других. Они очень огорчаются и чрезмерно эмоционально реагируют, если их попытки порадовать потерпели неудачу. Они путают внимание с любовью и часто теряются в отношениях, которые заканчиваются болью и отвержением.

Дверь контакта энтузиастов – чувства. Они эмоциональны и эмпатичны, часто ведут себя импульсивно. Дверь-цель для них – мышление, а закрытая дверь – поведение.

В терапии им необходимо остановиться и подумать над ситуацией, осознать, что чувства отличаются от фактов и что они могут войти в контакт со своим гневом (который обычно подавляется) и ощутить свою личностную силу.

Им также нужно понять, что убежание из ситуации не приносит им пользу и что они могут отстоять себя, а не только удовлетворять чужие потребности

Заключение

Данная концепция заняла свое место в транзактном анализе, став аналогом классификаций личности и стадий развития в других направлениях терапии. Подобная классификация в процессе анализа помогает проанализировать личность пациента и заранее предположить, какие основные предписания могут сидеть у клиента в голове и на какие ранние его решения стоит обратить внимания. Далее уже можно работать с этим аспектами различными вариантами техник, которые мы уже рассмотрели в предыдущих роликах по транзактному анализу.

Однако, несмотря на такой подробный пересказ теории, напомним, что к любым личностным классификациям стоит относиться крайне скептически, так как они никогда не отражают целостной личности, да и просто реальности, хотя бы потому, что от ситуации к ситуации мы можем вести себя совершенно по-разному.

СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

В каком-то смысле семейную терапию определять в отдельное направление не очень правильно, так как она представляет из себя собирательное течение, включающее применение различных техник психотерапии в работе с семьей. Например, в работе с семьей применяется психоанализ или гештальт-терапия, и в этом случае относить их к системным направлениям неправомерно, так как данные методы, даже при работе с семьей делают акцент на отдельную личность.

Все же, обсуждая семейную терапию, мы в первую очередь имеем в виду аутентичные направления, такие как семейная терапия Вирджинии Сатир и Мюррея Боуэна. В этом случае в основу терапии закладывается работа с семьей как с целым или системой, а симптом отдельного человека воспринимается как результат социальных взаимодействий в семье, в том числе в разных поколениях. Отсюда и методы воздействия подразумевают не обращение к отдельной личности, а обращение ко всей семье и изменение коммуникации в ней, что в итоге должно привести и к выздоровлению индивида.

СТРУКТУРНАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ САЛЬВАДОРА МИНУХИНА

Системная семейная психотерапия, как можно понять по названию, зародилась на основе теории систем Людвиг Фон Берталанфи (1901—1972). Достаточно быстро системный подход стал общенаучным методологическим принципом исследования объектов и явлений.

Правда это совершенно не значит, что любое направление, где используется понятие системы научно. Это важно, потому что сейчас и многие шарлатаны применяют термин «система», не понимая, что он значит

Системный подход – это совершенно иной способ рассмотрения явлений этого мира, когда любой объект воспринимается не просто как изолированная единица, а как система, состоящая из совокупности более мелких подсистем и при этом включенная в еще большую систему.

И это принципиально отличается от того, что было ранее. Простой пример из физиологии: условные рефлексы Павлова, которые представляют из себя линейные реакции, а потому не оправдывают себя при изучении целостного поведения человека. Именно поэтому понятие об условных рефлексах достаточно быстро заменили и вобрали в себя более системные подходы, такие как теория доминанты Ухтомского или теория функциональных систем Анохина. Точно также произошло и во многих других отраслях типа кибернетики, менеджмента, медицины.

Все же в психотерапии данный принцип обрел свое полное воплощение именно в семейной терапии, где терапевт работает не с отдельным индивидом, как это происходит в психоанализе или КППТ, а с семейной системой.

При этом системный подход также разбивается на два подвида: структурный подход, когда мы исследуем структуру системы и ее элементы и процессуальный, когда мы рассматриваем именно особенности связей и коммуникации между элементами системы. Так вот первый из этих подходов в семейной терапии и был разработан выдающимся терапевтом Сальвадором Минухиным (1921—2017).

В конце 1960-х гг. Минухин с сотрудниками проводили психотерапию на базе интерната для мальчиков с делинквентным поведением. Структурная ориентация как нельзя лучше под-

ходила для решения семейных проблем этих подростков, ведь абсолютное большинство из них были выходцами из неполных семей.

Минухин пытался понять, что не так в подобных семьях, а потому и применил системный подход, заложив ряд основных понятий для всей последующей семейной терапии, которые мы сейчас и рассмотрим.

Семья как система и ее структура

Минухин рассматривал семью не как сумму отдельных личностей или группу индивидов, а как единое целое, организм или систему. Таким образом «пациентом» стала семья, а проблема или симптом в этом подходе считаются отражением состояния здоровья семейного организма в целом.

Простой пример, это когда у ребенка начинаются панические атаки, которые позволяют сдержать семейный конфликт между родителями. Родители начинают ругаться, у ребенка тут же начинается паническая атака, родители перестают ругаться. Не было бы конфликта, не было и панических атак.

При этом чаще всего семья будет идентифицировать одного из своих членов как пациента, например мать приведет этого самого ребенка с просьбой вылечить его. Однако, семейный терапевт будет считать такого пациента всего лишь носителем симптома, видя причину болезни в системных процессах в семье в целом.

Как и любая система, семья имеет и свои подсистемы. Смысл подструктур состоит не просто в элементах в них входящих, а в тех коммуникациях, которые внутри них происходят и именно транзакции и коммуникации определяют строение подсистем и системы. Минухин выделяет три ключевые подсистемы в системе семьи.

Супружеская подсистема. Это основная рассматриваемая система относительно которой и ведется отсчет. В здоровом состоянии функция супружеской подсистемы заключается в обеспечении удовлетворения потребностей супругов без ущерба для эмоциональной атмосферы, необходимой для роста и развития. Супружеская подсистема является компонентом супружеского союза и включает в себя все поведенческие цепочки, развившиеся из чувств любви и преданности партнеров друг другу.

Эта подсистема не имеет ничего общего с ролями, которые выполняет каждый из партнеров при взаимодействии с другими членами. Иными словами, супружеская подсистема включает в себя только паттерны транзакций, связанные с проявлением внимания друг к другу супругами, но не к детям или другим родственникам. Например, мы можем рассматривать эту подсистему, когда приходит пара, стремящаяся к разводу.

Родительская подсистема объединяет паттерны взаимодействия, возникшие при воспитании детей. Эта подсистема может состоять из отца и матери, но может включать и только одного из родителей вместе со значимыми другими, которые в той или иной мере участвуют в воспитании детей. Например, это может быть подсистема, состоящая из мамы и бабушки ребенка, так как бабушка напрямую оказывает на него влияние. В таких случаях также говорят о системе дополнительной поддержки, которая появляется тогда, когда родителям становится тяжело выполнять свою роль.

Система поддержки может включать членов расширенной семьи (дедушек и бабушек) или членов сообщества (церковь или соц. работников), друга/подругу, а также бывшего супруга. Функции этих «приложений» к подсистеме родителя зависят от его конкретных потребностей и отличаются непостоянством. При этом сочетание родительской функции у разных систем часто служат источником проблем.

Подсистема сиблингов. Наконец, дети являются членами **подсистемы сиблингов**. Основная функция этой подсистемы – научиться общению со сверстниками, в том числе с учетом их авторитета. Это своего рода лаборатория, где ребенок имеет возможность исследовать

других людей и экспериментировать с ними. Проявление сочувствия, умение постоять за себя, организация альянсов, умение договариваться – лишь небольшой перечень того, что начинает узнавать ребенок в этой подсистеме. Единственный ребенок в семье испытывает ту же потребность в общении, поэтому склонен заводить друзей из числа соседей и родственников. Подобные отношения призваны заменить подсистему сиблингов.

Наконец, в структурной семейной терапии используется и еще несколько терминов. Во-первых, часто применяют понятия нуклеарной и расширенной семьи. В частности, **нуклеарная семья** – это родители с детьми или семейная пара, куда не входят ближайшие родственники, они входят уже в так называемую **расширенную семью**, которая включает в себя и нуклеарную.

Во-вторых, элементы разных подсистем могут пересекаться, в частности женщина может совмещать и роль супруги и роль матери, в таком случае применяется термин **Холон**.

Минухин полагает, что семейные дисфункции могут существовать как внутри каждого из семейных холонов, так и между ними, а также быть следствием нарушения взаимодействия семейной системы с внешними социальными структурами: школой, учреждениями социальной помощи, учреждениями здравоохранения и др.

Границы семьи

Следующим важным параметром семейной системы являются семейные границы. Границы системы или подсистемы представляют собой правила, обычно негласные, которые определяют, кто и как участвует во взаимодействии.

Вот простой пример подобных правил для внешних границ. Отец семейства может общаться с женщинами-коллегами по работе и клиентами, а также иногда приглашать подруг в дом. Его жене же также можно общаться с коллегами мужчинами по работе, но во внерабочее время контакты с мужчинами крайне ограничены, и каждая такая встреча всегда обговаривается с мужем. И, конечно, здесь нет прямого запрета, просто обычно жена ненароком скажет «завтра я встречаюсь с Васей», и тогда все будет нормально, но если жена сделает тоже самое, не предупредив мужа, ее ждет скандал.

Подобные семейные правила формируют известную всем членам семьи внешнюю границу.

Точно также правила могут формироваться и внутри системы, и они часто начинают выглядеть как циклические паттерны. Например, в семье принято выпивать по выходным, и, как только градус доходит до определенного уровня, женщина начинает припоминать своему мужу все его проступки двадцатилетней давности, измываясь над ним. Через какое-то время муж свирепеет, начинает орать на жену, бьет предметы и вещи. Однако, на утро никто произошедшее не обсуждает, как будто ничего и не произошло, каждый уверяет себя, что это «просто человек такой по пьяни», с трезва же обсуждать семейные проблемы никто не решается. Сам же паттерн просто на просто нужен жене для того, чтобы дать выход эмоциям, которые она сдерживает в отношениях со своим братом-клептоманом.

Подобные границы имеют две основные характеристики: гибкость и проницаемость.

Гибкость означает возможность границ перестраиваться под влиянием ситуации. Например, в рамках семейных правил детям не разрешается без спроса кого-то приглашать или самим идти в гости. Вот дети растут и, очевидно, что их все меньше начинает волновать мнение родителей, и они все же начинают уходить по ночам или звать кого-то. Соответственно, если родители осознают данную потребность у детей и позволяют коммуникациям меняться, такие границы можно назвать гибкими, если же они не дают ребенку выходить из дома до тридцати лет и используют различные способы пресечь подобные попытки, типа ругани или заболеваний, такие границы можно назвать ригидными.

Проницаемость характеризует возможность преодоления членами семьи границы системы или подсистемы. Например, если в семье постоянно берет на себя функцию воспитания родителей кто угодно, начиная от бабушки с дедушкой, заканчивая соседкой Галей, то тогда такие границы можно считать неопределенными или диффузными, потому что совершенно непонятно кто какие функции выполняет, а исполнители этих самых функций постоянно меняются местами. Но возможна и ситуация с непроницаемыми границами, например, когда родители полностью отказываются от помощи расширенной семьи, или когда муж с женой перестают в какой-то момент общаться, расходятся по разным комнатам и не лезут в дела друг друга.

Надо понимать, что именно проблемы границ часто и приводят к симптомам, с которыми приходят семьи, а задача семейного терапевта найти баланс в свойствах границ семьи. Например, если ребенок постоянно прерывает сексуальные отношения родителей или наоборот их конфликты, то необходимо установить жесткую границу между супружеской и родительской системами. Кстати, такое поведение, когда один из членов семьи вмешивается не в свою подсистему называется **вмешивающимся поведением**. Если же, например, жена перестает взаимодействовать с мужем, то необходимо ослабить границу и помочь им пойти на контакт.

Проблемы расстановки сил

Еще одним значимым аспектом анализа семейной системы является анализ расстановки сил. Идея состоит в формировании коалиций между элементами системы, направленных на борьбу с другими подсистемами. Например, мать может настроить ребенка против отца, то есть образуется так называемая **триангуляция**, о которой мы будем подробно говорить при обсуждении теории Мюррея Боуэна. Иногда подобные коалиции могут приносить пользу, когда создаются для решения какой-то задачи, но чаще они нарушают семейный баланс.

В устойчивых коалициях может возрасти внутренняя напряженность, от которой участники стараются избавиться переносом ответственности на третье лицо, как с помощью нападок, так и с помощью заботы. Так пара может прийти к согласию, обсуждая дурное поведение своего ребенка-подростка; при этом чем хуже ведет себя подросток, тем более единодушны в своем негодовании родители.

Проблемы разделения властных функций

Значимым является вопрос распределения властных функций в системе. В семейной системе власть обычно отражает способность индивида или подсистемы выполнять свои функции. Эта способность не является какой-то характеристикой личности, а характеризует отношения в семье. Способность члена семьи к действию сильно зависит от времени, роли и ситуации. Так, отцу, скорее всего, удастся заставить сына-подростка сделать уборку в отсутствие посторонних лиц, однако если тот же отец попытается это сделать в присутствии друзей сына, результат может быть совершенно иным.

Разделение власти также зависит от расстановки сил. Так коалиция матери с дочерью против отца ослабляет родительскую власть над дочерью в целом. Соответственно проблема может состоять как в отсутствии власти, например, когда ребенок вообще не подчиняется родителям, так и в чрезмерной власти, когда родитель просто не дает ребенку реализоваться и ему приходится прибегать к симптоматическому поведению, чтобы найти хоть какой-то выход из ситуации.

Эволюция паттернов взаимодействия

Безусловно необходимо ответить и на вопрос о том, как же формируются границы и определенные паттерны поведения в семье. И здесь применяется две значимых концепции системного подхода. Это концепция жизненного цикла семьи и концепция гомеостаза.

Надо понимать, что система всегда стремится к **гомеостазу**, то есть к самосохранению, для чего и вырабатывает определенные адаптации. Такими адаптациями в рамках семьи являются способы коммуникации между ее членами, которые подкрепляются в ходе взаимодействия.

Чаще всего новые паттерны образуются в результате серьезных структурных изменений или встреч с иными жизненными потрясениями. Например, молодая пара живет счастливо, все у них хорошо, и вот они решают завести ребенка и, собственно говоря, его заводят. Тут оказывается, что воспитание ребенка – это не такое уж и простое занятие. В дело подключают бабушку, то есть тещу, которая ненавидит мужа своей дочери и начинает постоянно приезжать и воспитывать ребенка «по-своему». Муж начинает отстраняться и все чаще покидает дом, когда приезжает теща. В итоге у мужа появляется повод для взаимодействия с другими девушками, а у жены – способ выгнать мужа на время из квартиры, пригласив его тещу.

Или другой пример. Пара находится в замечательных отношениях, а девушка без ума от своего парня, потому что он хозяйственный и мужественный. Но вот они съезжаются, и она понимает, что он склонен разбрасывать носки по дому и спать до шести вечера. Он перестает ее возбуждать, однако секса ему все-таки хочется. И вот у девушки вечером начинает болеть голова, что позволяет ей не заниматься сексом с мужем.

В целом, несмотря на системную парадигму, модель коммуникаций здесь достаточно проста и все эти паттерны базируются на подкреплении, однако, чтобы их увидеть необходимо учитывать всю совокупность семейных связей.

Дисфункциональные семьи

Психотерапевты структурного направления отрицают существование универсальной правильной структуры, подходящей для любой семьи. Напротив, по их мнению, структура семьи должна соответствовать имеющимся потребностям.

Таким образом лишь вопрос о том, позволяет ли данная структура удовлетворять потребности каждого члена семьи в данное время и в данных условиях действительно имеет смысл. В случае отрицательного ответа семейная система считается дисфункциональной.

При этом выделяются следующие типы дисфункциональных семей.

1. **Семья «па-де-де»** (па-де-де – это парная форма танца в балете). Семья, состоящая всего из двух человек. Это могут быть или родитель – ребенок, или супруги. Структура из двух человек может приводить к симбиотической зависимости друг от друга, что мешает потенциальному функционированию обоих членов семьи.

2. **Семьи, состоящие из трех поколений**. Расширенная семья, состоящая из трех поколений, живущих вместе – это наиболее распространенный в России тип семьи. В данных семьях нарушены границы между подсистемами, функции родителей часто берут на себя пра-родители.

3. **Семья типа «башмак»** (семья с делегированием обязанностей). В этой семье на одного или нескольких старших детей возлагаются родительские обязанности. Когда на «ребенка-родителя» возлагается непосильная для него ответственность или когда он не наделен властью, достаточной для исполнения своих функций, он может стать носителем симптома.

4. **Флюктуирующие семьи** (бродячие семьи). Семьи, часто меняющие место жительства или собственный состав, например, когда родитель-одиночка вступает в различные любовные связи. Особенности флюктуирующих семей: размытость, большая открытость внешних границ, нестабильность, высокий уровень общей семейной тревоги.

5. **Семья-аккордеон**. В таких семьях кто-либо из значимых участников подолгу отсутствует дома. Когда один из супругов уезжает, оставшийся вынужден брать на себя его функ-

ции. Возложение добавочных функций на супруга оставшегося дома наносит ущерб сотрудничеству между супругами.

6. **Семьи с «привидением».** Семья пережившая смерть или уход одного из своих членов может столкнуться с проблемами при распределении его обязанностей. Никто не может взять их на себя, а люди продолжают жить как будто жив и их погибший родственник.

7. **«Семья амазонок».** Семья с преобладанием женской подсистемы. Мужчина находится в стороне, часто он оказывается «козлом отпущения»: на него перекладывается вся ответственность за все промахи и неудачи в семье.

8. **«Семья джентльменов».** Семья с преобладанием мужской подсистемы. В таких семьях всегда есть соперничество между мужчинами за внимание и любовь единственной женщины. В семье негласным лидером чаще оказывается женщина.

9. **Семья «Чья возьмет?»** (семьи с приемным родителем). Это семьи с новыми приемными родителями, которым приходится проходить интеграцию в семью и пытаться соответствовать ее требованиям. Новый член семьи может не полностью влиться или прежняя семейная единица может удерживать его на периферии.

10. **Опекунские семьи.** В этом случае симптоматика может быть и следствием вхождения ребенка в новую систему и самой организацией этой семьи, если ребенок уже влился в нее.

11. **Психосоматические семьи.** Такие семьи функционируют лучше всего, когда в них кто-то болен, то есть они объединяются вокруг болезни, выстраивая жесткие границы.

12. **Замещение.** Отсутствие в семье кого-либо из родителей. Родительские функции при этом, а отчасти и супружеские, берет на себя ребенок.

13. **Семьи «только ты».** Это пожилые семьи, где рождается долгожданный ребенок. Все, что происходит в семье делается для него и во имя него, и в итоге ребенок приобретает в семье абсолютную власть.

14. **Семья с инвалидом.** Для данных семей характерно чувство вины, в результате которого родители отказываются от других социальных и семейных ролей. Границы этих семей чрезвычайно закрыты, для них характерны высокий уровень агрессии и множество психических защит.

15. **Семья с психически больным человеком.** Для данных семей характерны жесткие границы; в них выражены семейные секреты, желание скрыть от общества болезнь; страх, не болен ли сам; возможно игнорирование болезни.

16. **Неуправляемые семьи** – это семьи с неуправляемым ребенком, начиная от малолетнего эгоиста-тирана, заканчивая подростком преступником.

Практика структурной семейной психотерапии

Практика структурной семейной терапии подразумевает под собой несколько этапов, первым из которых является **анализ семейной системы**. Правда надо понимать, что структурная терапия предполагает интеграцию методов анализа семейной системы и вмешательства в нее, проще говоря, в этом направлении воздействие на семью неотделимо от ее диагностики и никаких специальных опросников или анкет не применяется.

Таким образом именно в процессе взаимодействия с семьей терапевт исследует насколько гибкие и диффузные или ригидные и жесткие границы в семье и в какую сторону стоит их корректировать; как в семье распределяется власть и откуда она берет ресурсы; на каком этапе жизненного цикла она находится и насколько успешно его проходит.

Большое значение имеет анализ тех повторяющихся паттернов, которые лежат в основе проблемы или симптома идентифицированного пациента. Психотерапевт оценивает семейное взаимодействие путем наблюдения за различными видами поведения. Ценную информацию можно получить, анализируя интонацию голоса, выражение лица. Психотерапевту следует быть бдительным к тому, что кто-то из членов семьи мешает говорить другому, и в каких ситуациях

это происходит. Кроме того, психотерапевт может поинтересоваться мнением остальных членов семьи относительно проблемы.

На втором этапе на основании всей полученной информации **выдвигается гипотеза** о сути семейной проблемы и лежащей в ее основе структуре системы. Исходя из гипотезы, осуществляется выбор целей воздействия.

Наконец, психотерапевт осуществляет непосредственное **вмешательство** с целью изменения паттернов взаимодействия в семье, а, следовательно, и устранения усугубляющих проблему поведенческих последовательностей. И в рамках такой деятельности семейный терапевт может применять множество техник.

1. Присоединение. В процессе структурной семейной терапии психотерапевт и семья объединяются для создания новой временной системы, известной как терапевтическая система, для чего применяется техника присоединения. Техника присоединения подразумевает подстройку к семье путем подражания стилю и особенностям поведения членов семьи. Причем обычно терапевт подстраивается ко всем членам семьи поочередно пока ведет с каждым диалог, но и в целом старается подстроиться под семью. Это проявляется не только в поведении, но и в попытке подстроиться под социальный статус семьи или ее обстоятельства. Например, терапевт может не надевать дорогой пиджак на встречу с бедной семьей или рассказать про собственную потерю, если в семье кто-то умер. Терапевт также изначально подстраивается под правила семьи, чтобы потом их изменить.

2. Отслеживание. Отслеживание семейной коммуникации напоминает техники отношений, заимствованные из клиент-центрированной психотерапии и подразумевает парафразы, отзеркаливание содержания разговора и эмоций. При этом психотерапевт реагирует на такие мысли и чувства, на которые не удастся ответить самим членам семьи, например терапевт может отметить «сейчас я чувствую между вами какую-то напряженность» или «когда вы это сказали, такое ощущение, что ваш муж яснее вас услышал».

3. Прослеживание. Похожей по названию, но не по смыслу является техника прослеживания. Она состоит в том, чтобы выявить паттерн и последовательность взаимодействий в семье. Практически это может выглядеть как простое наблюдение за тем, что разворачивается в семейном взаимодействии, но чаще семейные терапевты более активны. Терапевт может спросить: «Кто первым сделает что-либо в этой ситуации?», «Что затем сделает другой?», «Что тогда сделает первый?», «Что другие члены семьи сделают, пока это происходит?». Терапевт избегает вопроса «Почему?», провоцирующего рационализацию и сопротивление и больше интересуется тем, «как это происходит» и «каковы последствия этого поведения». В итоге таких расспросов выясняется последовательность самоподкрепляющегося поведения. Например, родители сначала ссорятся, затем ребенку становится плохо, родители перестают ссориться и объединяются вокруг ребенка, что и закрепляет негативный паттерн.

4. Фокусирование. Фокусирование означает выбор из обширной информации, представленной семьей, определенных аспектов, требующих исследования. Например, на прием к терапевту приходит семья с жалобами на упрямство дочери. Однако, терапевт, наблюдая их диалог переводит разговор на то, как конкретно они выражают своё недовольство и как коммуницирует в том числе и мать ребенка.

5. Разыгрывание паттернов взаимодействия. Разыгрывание паттернов взаимодействия имеет место в том случае, когда психотерапевт занимает позицию наблюдателя и поручает семье воспроизвести типичную ситуацию, вместо того чтобы ее описывать. Психотерапевт может предложить членам семьи «обсудить между собой проблему» или «продолжить вчерашний спор». Инструкции могут быть и более четкими, например: «Скажите сыну, что ему надо сделать». Воспроизведение паттернов взаимодействия помогает членам семьи посмотреть на коммуникацию со стороны.

6. Техники интенсивности подразумевают варьирование степени интенсивности воздействия на семью. Так для увеличения интенсивности может применяться: простой повтор сообщения, повторение сообщения в сходных между собой ситуациях, варьирование продолжительности взаимодействия, изменение физической дистанции между людьми, невовлеченность в семейную систему. Эти техники могут использоваться как для оценки отношений, так и для поощрения терапевтических изменений. Например, когда супруги ругаются на расстоянии, терапевт может попросить их подсесть друг к другу.

7. Разметка границ. Разметка границ подразумевает, что терапевт тем или иным образом поощряет членов семьи к установлению границ. Например, муж с женой разыгрывают семейную ссору, в которую ни с того ни с сего вмешивается ребенок. Терапевт указывает на это родителям, говоря: «Он вмешивается в ваши дела!», после чего те велят ему не лезть в их разговор. Терапевт иногда и сам может затормаживать вмешательство одного из членов семьи, а может использовать другие методы, типа увеличения физической дистанции.

8. Расшатывание семейной системы – это действия психотерапевта, направленные на изменение расстановки сил в семье. Обычно для этого терапевт может объединиться с той подсистемой, которая особенно слаба. Например, он может присоединиться к ребенку и поддержать его позицию, заставив родителей слушать. Следует отметить, что здесь намного важнее структура, чем содержание; психотерапевт объединяется с членом семьи не потому, что разделяет его точку зрения, а потому, что усиление его позиции способствует изменению структуры семьи.

9. Перестройка реальности. Перестройка реальности в структурной семейной терапии подразумевает под собой интерпретацию и рефрейминг. Терапевт может давать иную трактовку симптома члена семьи или показывать, как этот самый симптом позволяет сохранить семейные отношения. Это позволяет и самим членам семьи взглянуть на ситуацию по-другому. Они начинают понимать, что это не у их ребенка панические атаки, а сами супруги слишком часто скандалят.

Заключение

Семейная терапия – это одно из наиболее эффективных направлений в психотерапии, в котором достаточно сильно проявляется поведенческий компонент. Сальвадор Минухин заложил основы данной терапии, на которые опираются сегодня и многие другие направления.

ЭКСПЕРИЕНЦИАЛЬНАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ ВИРДЖИНИИ САТИР

Если в прошлой главе мы рассматривали с вами идеи Сальвадора Минухина, который большее внимание уделял структуре семьи, то Вирджиния Сатир (1916—1988) обращала внимание скорее на процесс и на то, как люди коммуницируют друг с другом.

Вирджиния Сатир родилась в проблемной семье. Отец был алкоголиком, а мать фанатичной христианкой, что не могло не приводить к постоянным конфликтам. Многие предполагают, что именно из-за них Вирджиния Сатир и стала крайне болезненным ребенком. В шесть лет она заболела воспалением слепой кишки и выжила лишь потому, что отец все-таки отвез ее к отцу, несмотря на все уверения религиозной фанатички матери, которая отрицала официальную медицину.

Интересно, что сразу после выписки девочка заболела воспалением среднего уха. Почти два года она была глухой, что, по-видимому, и обусловило ее последующее внимание к невербальной коммуникации. И, конечно, учитывая ее положение, она, как и все травмированные дети, решила удариться в психологию и начала свой путь с изучения психоанализа и попыток

его применения в семейной терапии, в частности в терапии шизофрении, которая и стала всей последующей базой для теории коммуникации Сатир и Грегори Бейтсона.

Понимание семьи Вирджинией Сатир изменил один конкретный случай. Весной 1951 года она работала с двадцативосьмилетней клиенткой, страдающей шизофренией. Спустя около шести месяцев, она почувствовала улучшение, но вскоре Вирджинии позвонила мать клиентки, угрожая вызвать ее в суд из-за растущего эмоционального отчуждения дочери. Во время телефонного разговора Сатир заметила, что мать в действительности передает два сообщения: угрожает на словах и в то же время просит о помощи на уровне своей интонации. Сатир поняла, что ранее никогда не замечала на сознательном уровне такой пропасти между вербальным и невербальным содержанием послания. Вместо того чтобы ответить на угрозы, она спонтанно пригласила мать на терапию, решив помочь также и ей.

К огромному удивлению Сатир, клиентка в присутствии матери повела себя также странно, как и в тот день, когда она впервые познакомилась с ней. Во время первых встреч Сатир заметила, что клиентки в течении разговора наряду с вербальным передают и эмоциональное послание. Позднее у нее возникло впечатление, что между дочерью и матерью действовала неосознаваемая невербальная система сигналов: легкий наклон головы, изменение тона голоса, пожатие плечами и т. д.

После еще шести месяцев работы с дочерью и матерью, Сатир пришла идея пригласить на терапию отца. Это было необычно, так как мужчин в то время даже не считали элементом эмоциональной жизни семьи, но, вопреки ее ожиданиям, отец пациентки выразил готовность участвовать во встречах. Его присутствие привело к резким переменам, также как и появление полгода назад матери. Отношения клиентки и матери стали теперь очень хаотичными. Впервые Вирджиния Сатир смогла изучить влияние третьего лица на пару. Особенно заметными стали при этом меняющиеся коалиции этой тройки, отец – мать – дочь.

Но по-настоящему Сатир поняла механизм внутреннего взаимодействия этой семьи лишь тогда, когда появился последний ее член – брат пациентки. Когда все были в сборе, стало очевидным, что родители возвели сына в ранг божества, в то время как дочь превратилась в козла отпущения. Так Сатир убедилась, что рассогласованные семейные системы поддерживают внутреннее равновесие с помощью навязанных ролей, запретов и жестких правил, непрекаемых законов и нереалистичных ожиданий.

Вирджиния Сатир взглянула на семью как на целостную систему, подверженную всем особенностям любых открытых систем. Основной постулат состоял в том, что семейная система стремится к равновесию, для поддержания которого порой в ход идет навязывание ролей, система запретов или нереальные ожидания, что проявляется в особенностях коммуникации.

Параметры семейной системы

Как и в любом ответвлении системной семейной психотерапии, Сатир использует понятие о семье как о системе, которая может быть описана через ряд важных характеристик.

1. Энергетика семьи – это компоненты, от которых зависит жизнеспособность семьи: от экологии места проживания и качества питания до «объема» доступных эмоций и жизненных установок членов семьи. Психологическая составляющая энергетики получила название «эмоциональный котел».

«Эмоциональный котел» может оскудевать в отдельные периоды жизни семьи и быть более полным в другие. Оскудение эмоционального резервуара хорошо заметно по поведению детей в семье, они становятся зависимыми и беспомощными в эти периоды, тогда как в другие они более активны, любознательны, независимы.

2. Структура семьи – это члены семьи и их связи между собой. Обычно структура семьи подразумевает не только реальных членов семьи, но и других (живых и умерших) людей, кото-

рые играют значимую роль в отношениях и коммуникациях членов семьи. Например, если муж крайне зависим от своей матери, то она, номинально не являясь членом данной семьи, может оказывать серьезное влияние на взаимоотношения в супружеской паре. Другим примером может быть ситуация повторного брака, при которой один из супругов может иметь эмоциональную связь с первым партнером, тогда второй партнер будет постоянно находиться в ситуации сравнения и, возможно, будет проигрывать от этого сравнения.

В структуру семьи также включаются направления коммуникации, союзы, коалиции и оппозиции и изолированные члены семьи. При этом структура семьи во много определяется ролями, правилами и ожиданиями.

3. Правила – это некоторые нормы, которые делают поведение членов семьи взаимно согласованным и предсказуемым. Правила могут быть открытыми (проговоренными) и скрытыми. Примерами открытых правил могут быть такие: «по воскресеньям мы обедаем вместе», «когда отец отдыхает, его никто не беспокоит», «дети получают на карманные расходы определенную сумму» и т. д.

Однако наибольшее влияние на функционирование семьи оказывают скрытые правила. Обычно они принимают форму запретов на обсуждение определенных тем и выражение определенных чувств. Чаще всего к запрещаемым темам относятся такие, которые связаны с социальным осуждением типа «у отца есть дети от другого брака», «в семье есть психически больной», «ребенок родился с физическим нарушением», «брат отбывает срок в заключении», «родители не спят вместе» и многие другие.

Такие запреты наносят ущерб по двум основным причинам. Во-первых, они требуют больших энергетических затрат, как и любое умолчание. Во-вторых, эти темы становятся «слепыми точками личности» детей в семье. Несмотря на каждодневно наблюдаемый опыт, у ребенка нет никакого усвоенного от взрослых отношения к подобным проблемам, соответственно и не формируются навыки совладающего поведения.

4. Ожидания. Наряду с правилами важны и ожидания. Чаще всего это ожидания супругов относительно друг друга или своих детей, которые возникают из-за невозможности принять других такими какие они есть. Например, один из супругов, может ждать, что другой: станет для него родителем; будет его обеспечивать; мечтает о том же, что и он сам.

Относительно ребенка могут быть такие ожидания: «он будет всю жизнь мне признателен и будет благодарить за мою заботу»; «он воплотит нереализованные мечты родителей»; «он положит конец супружеским ссорам». Понятно, что подобные ожидания мало связаны с реальностью, однако их неисполнение все равно приводит человека к разочарованию в партнерах, детях и в самом браке.

5. Навязанные роли. Правила и ожидания могут формировать и роли. Так муж может видеть в жене только домохозяйку, мама может сделать из сына своего союзника против отца, а детям приписывается роль родителей или роль супругов.

Одной из значимых ролей является та роль, которую обычно исполняет идентифицированный пациент, то есть тот пациент на чье состояние обычно и жалуется вся семья. Часто это дети, которым приписывается состояние больного, сумасшедшего или преступника. По факту же соответствующее поведение лишь помогает этому самому ребенку удерживать семью в равновесии и, например, сплотить родителей.

6. Границы семьи. Близость и свобода взаимодействий в семье описывается через концепцию границ. Выделяют внешние и внутренние границы семьи, то есть те способы, с помощью которых члены семьи взаимодействуют между собой и с внешним миром.

При этом важно понимать, что у разных членов семьи могут быть и различные представления о границах. Например мужчина, который женился на женщине с ребенком, может считать, что лишь эта женщина является частью его семьи, в то время как жена включает в рамки семьи всех троих.

Границы могут быть жесткие и мягкие. Жесткую границу трудно пересечь как снаружи, так и изнутри. Это значит, что члены такой семьи не принимают у себя никого, а также не посещают другие семьи, клубы, не бывают в музеях, театрах, на выставках, т.е. не являются членами других социальных групп.

Закрытая внешняя граница является признаком семейного неблагополучия. Открытая (проницаемая) семейная граница – признак здорового семейного функционирования.

При этом в семьях с закрытыми внешними границами часто очень размытые внутренние границы. В таких семьях дети обычно менее самостоятельны, взрослые больше включены в их жизнь. Здесь все придерживаются семейных норм и ценностей, нарушение которых грозит остракизмом. Жесткие внутренние границы, наоборот, означают, что семейные отношения регулируются жесткими правилами и члены семьи не особо доверяют друг другу и не лезут в чужие дела.

Стили общения

Вирджиния Сатир заметила, что многие проблемы возникают из-за невозможности адекватной коммуникации в семье. Отсюда она говорит о коммуникативных барьерах.

Коммуникативные барьеры – это препятствия, которые возникают в общении из-за неумения слушать и слышать другого человека. Такими препятствиями могут быть определенные оценки, установки, убеждения относительно собеседника, занятость внутренними переживаниями и неспособность в момент контакта полностью посвятить себя другому. Постепенно коммуникативные барьеры слагаются в определенный стиль коммуникации.

Сатир выделяет пять наиболее типичных стилей общения в семье. Четыре из них являются непродуктивными и один присущ зрелым адаптированным людям. Непродуктивные стили общения формируются как попытка человека справиться с угрозой отвержения в значимых контактах или, проще говоря, как защитный механизм психики.

– **Заискивающий стиль (жертва)** – это человек, который отвергает себя раньше, чем его отвергнет кто-то другой. Он не спорит, не отстаивает свою точку зрения, не утверждает себя, а, напротив, соглашается, поддакивает, стремится соответствовать.

– **Обвиняющий стиль (диктатор)** проявляется в стремлении поучать, критиковать и контролировать другого, тревога такого человека снижается только при условии, если находится кто-то рядом, кого можно подавить. Заискивающий и обвиняющий стили являются взаимно дополняющими.

– **Расчетливый стиль (компьютер)** – человек, предпочитающий этот стиль, как правило, ведёт себя очень рассудительно и не выражает никаких чувств, кажется спокойным, даже холодным. Однако, это позиция игнорирования личности другого и сосредоточенности только на фактах и цифрах.

– **Отстраненный стиль (неадекватный)** избирают люди, которые избегают ответственности и определенности относительно чего бы то ни было: своих чувств, собеседника, ситуации в целом. Эта рассеянная манера общения, человек перескакивает с темы на тему, не слыша или не реагируя на реплики других людей.

– **Зрелый стиль** предполагает открытое, прямое общение, основанное на ощущении собственного достоинства и принятии другого.

Здоровье и болезнь

Концепция Вирджинии Сатир опирается на процесс коммуникации, и в целом всю ее терапию можно свести к работе с коммуникацией на разных уровнях.

В частности, для описания болезненного состояния пациента она использовала понятие о двойных связках и неконгруэнтности. Двойные связки – это известная благодаря НЛП концепция, разработанная Грегори Бейтсоном и независимо от него Вирджинией Сатир.

Данная концепция предполагает, что мы можем общаться на различных логических уровнях коммуникации (не путать с лженаучной концепцией Роберта Дилтса). Мы можем передавать различные сообщения, например на вербальном уровне в виде того, что мы говорим и на невербальном в виде того, что мы демонстрируем. Так мать может говорить своему ребенку «иди и обними меня», а сама от него отворачиваться.

Изначально такая концепция применялась для объяснения шизофрении, однако такое ее применение не оправдало себя и, конечно, шизофрению невозможно объяснить подобным образом. Однако концепция уровней коммуникации сыграла важную роль в семейной терапии.

В этом случае в качестве больного рассматривалось неконгруэнтное поведение, то есть поведение, которое не совпадает по смыслу на разных логических уровнях. Например, муж пытается рационализировать, хотя внешне видно, что у него все сжимается и он переживает. Жена орет на мужа, хотя на самом деле видно, что она демонстрирует потребность во внимании.

Неконгруэнтность может быть одновременной, когда несоответствия видны сразу на нескольких уровнях, например слова передают один смысл, а тело – другой, а может быть и последовательной, когда сообщения на одном уровне противоречат друг другу. Например, муж может заверять жену, что обожает свою тещу, однако, как только та приезжает, он всеми силами демонстрирует своё недовольство. Или жена может говорить мужу, что он достаточно хорош в сексе, однако каждую ночь жена находит повод для отказа от полового акта.

Из подобных взаимодействий и коммуникаций и формируется больная семья. Задача же Вирджинии Сатир была в том, чтобы привести членов семьи к конгруэнтности и помочь им прямо выражать свои желания.

При этом для Вирджинии Сатир конгруэнтное поведение – это когда существуют «Я», «ДРУГОЙ» и «КОНТЕКСТ». Проще говоря, человек должен быть конгруэнтен в трех сферах.

1. Слова, чувства и действия должны соответствовать друг другу. Человек должен прямо выражать, что думает и чувствует и демонстрировать это своим поведением.

2. Слова и действия человека должны быть направлены на соответствующий объект. Например, если женщине не нравится, что муж почему-то стал задерживаться на работе, она должна не срываться на ребенка, а прямо всё высказывать своему супругу.

3. Поведение должно соответствовать контексту и учитывать его. Например, жена должна не гнобить мужа за проступки 10-летней давности, а обращаться к тому, что происходит здесь и сейчас между ними.

Собственно, для того, чтобы привести членов семьи из состояния неконгруэнтности к состоянию конгруэнтности Вирджиния Сатир и использовала свою так называемую модель изменений.

Модель изменения

Одним из компонентов системы Сатир является пятиступенчатая модель изменений, рассматривающая этапы, через которые проходит группа в своем изменении и росте.

Этап 1: Статус-кво. Группа находится в своем обычном состоянии. Постоянно поддерживая отношения, члены группы чувствуют причастность и схожесть друг с другом. Члены группы знают, чего ожидать, как реагировать и как поступать в различных ситуациях. На этой стадии необходимо поощрять людей к поиску информации и прямо обращать их внимание на проблемы.

Этап 2: Сопротивление. Семья сталкивается с новыми факторами, влияющими на ее жизнь, на которые необходимо реагировать. Такими факторами могут быть, например, достижение возраста полового созревания детьми или обнаружение измены супруга. На этой стадии необходимо помочь людям открыться, осознать и преодолеть реакции отрицания, избегания или осуждения.

Этап 3: Хаос. Семья сталкивается с неизвестным. Отношения рушатся: старые ожидания больше не соответствуют реальности; бывшие реакции на ситуации перестают быть эффективными. Потеря принадлежности и идентичности вызывает тревогу и уязвимость. Здесь необходимо помочь создать безопасную атмосферу, которая позволит клиентам сосредоточиться на своих чувствах, осознать страх и получить поддержку.

Этап 4: Интеграция. Члены группы обнаруживают новые идеи и понимают, что они могут принести им пользу. Семья ощущает некую эйфорию. Возникают новые отношения, которые дают возможность для приобретения чувства идентичности и принадлежности. Здесь нужна помощь в поиске новых методов для преодоления трудностей

Этап 5: Новый статус-кво. Если изменения разумно разработаны и потом полностью принимаются, то группа и ее окружение начинают лучше ладить, а производительность команды достигает более высокого уровня, чем в былом статус-кво.

Примером этих этапов может быть сепарация от ребенка. Вот молодой человек стал взрослым, и родители стали замечать, что он приводит девушек домой и занимается с ними сексом. Предположим, он живет в маленькой квартире, где нищая семья собирается в одной комнате и, конечно, всех членов семьи такая ситуация приводит в шок. Начинается стадия сопротивления, и в итоге, если раньше сыну удавалось заставить комнату свободной, то теперь в ней постоянно кто-то есть: либо мать, которая берет лишние выходные на работе, либо бабушка. Все же сын гнет свою линию и зовет девушек, заставляя всех уйти из комнаты. В какой-то момент родители признают потребности сына и покупают ему квартиру. Здесь начинается стадия хаоса, когда становится непонятным как взаимодействовать с сыном, как часто ему звонить и можно ли ходить в гости. Однако постепенно новые правила узакониваются, и семья приобретает новое стабильное состояние.

Техники семейной терапии

Техники семейной терапии направлены на то, чтобы помочь семье открыто выражать себя и удовлетворять свои потребности в браке. Говоря конкретно о Вирджинии Сатир, именно она дала рождение многим последующим техникам из НЛП, которые там, конечно, принципиально отличаются от оригинала, все же и их мы немного коснемся.

1. Карта семьи. Для диагностики семьи Сатир рисовала так называемые карты семьи. В них она составляла «хронологию семейной жизни», охватывающую три поколения. Эта хронология включала в себя следующую информацию: даты рождения и смерти членов семьи, а также имели ли место случаи мертворождения, выкидышей или абортов; социально-политическую атмосферу, в которой прошло детство родителей, бабушек и дедушек; все события, оказавшие влияние на жизнь семьи: вступление в брак, развод, переезды; степень зависимости членов семьи друг от друга; имена и краткое описание тех людей, которые, не являясь кровными родственниками, оказали влияние на семью.

Составляя такую карту, Сатир сначала задавала лишь нейтральные, касающиеся основных дат, вопросы, чтобы сперва создать непринужденную обстановку. Постепенно она переходила на вопросы личного характера, подробно расспрашивая о каждом члене семьи, его личностных особенностях и стиле поведения, а порой даже раскрывая семейные тайны.

Подобная карта помогала выявить сценарий семейных отношений и причины поведения тех или иных членом семьи, а также их ожидания и убеждения.

2. Калибровка и амплификация. В своей работе Сатир активно использовала наблюдение за невербальной информацией, а также техники усиления и копирования жестов и движений на подобию того, как это делается в гештальте. При этом она отмечала тон голоса и слова, употребляемые ее подопечными, неожиданные переходы от крика к шепоту.

Присматриваясь к языку тела, психотерапевт собирала и копила информацию, чтобы потом проанализировать значимость каждого жеста. Особенно важными для нее были пере-

мены, касающиеся выражения глаз и лица, частоты и глубины дыхания, позы. Она также оценивала дистанцию, которую человек занимал относительно других людей. Психотерапевт преувеличивала важные невербальные проявления так, что на них нельзя было не обратить внимание.

3. Отслеживание процесса. Сатир также применяла технику отслеживания. Она обращала внимание на последовательность транзакций. Например, она могла заметить, «когда сейчас вы начали спорить, ваша дочка поникла».

4. Рефрейминг. Сатир использовала и технику рефрейминга, то есть она старалась трансформировать негативные заявления и реакции членов семьи в позитивный запрос. Например, если мужчина заявлял: «Меня бесит, что она постоянно лезет ко мне во время работы», Сатир могла бы спросить: «Правильно ли я поняла, что вам хотелось бы иметь время для уединения и свое личное пространство?»; если жена жалуется «Мой муж ничего не делает по дому, все лежит на мне», Сатир могла бы спросить «Правильно ли я понимаю, что вам просто хотелось бы получить помощь?».

5. Конкретизация. Сатир использовала и конкретизацию, которая затем переросла в метамоделю из НЛП. Суть техники состоит в уточнении абстрактных фраз и запросов, которые возможно решить лишь на уровне конкретики. Например, если после рефрейминга жена заявляет: «Он меня больше не любит», Сатир могла бы уточнить «А как конкретно вы поняли бы, если бы он вас любил? Что он должен делать и как показывать свою любовь?» подобный вопрос позволил бы сформировать уже конкретную последовательность действий, которую должен выполнять муж для удовлетворения потребностей жены.

6. Ослабление запретов. Среди специфических техник семейной терапии использовался метод ослабления запретов. В своем исполнении он может иметь множество вариаций, однако суть остается той же – поставить под сомнения семейные правила. Например, стандартный вопрос «Что вы чувствуете?» уже ставит под сомнение правило «не говорить в семье о своих чувствах». Или, если супруги заявляют: «В семье должен быть главным кто-то один», Сатир могла побеседовать на тему: «Действительно ли семья устроена столь иерархично и можно ли поочередно брать на себя роль лидера».

7. Коррекция навязанных ролей. Сатир работала и с навязанными ролями. Иногда это происходило также в форме коррекции убеждений, связанных с той или иной ролью, типа «Я всегда должна заботиться о папе» или «Без меня родители будут ссориться». Но терапевт могла и намерено моделировать ситуации по-новому. Например, если ребенок в семье становился козлом отпущения, Сатир помогала разобраться родителям между собой, не втягивая в конфликт ребенка.

8. Работа с травмой. В терапии Сатир были и элементы работы с травмой, когда она выясняла, что текущие реакции члена семьи могут быть обусловлены его прошлым. Например, муж впадает в истерики из-за отсутствия секса с женой. Сатир выясняет, что мать мужа умерла крайне рано и будучи ребенком он решил, что она его просто бросила, и теперь он также боится, что и жена его бросит. Исходя из такого анализа, Сатир делала вывод, что необходимо изменить подобное убеждение мужа, для чего могут быть использованы уже описанные методы.

9. Тренировка. Сатир активно применяла поведенческие отработки полученных на сеансе навыков. Так, после того как клиент раскрыл чувства терапевту, Сатир предлагала ему также выразить чувства напрямую сидящему рядом члену семьи. Иногда сначала применялись поведенческие репетиции, когда человеку предлагалось выполнить действие в воображении.

10. Обучение новым стилям поведения. Сатир на своих сеансах часто применяла и поведенческие отработки, направленные на изменение стилей общения членов семьи. Например, если один из членов семьи использует стиль заискивателя, то ему предлагалось, наоборот, жёстко что-то потребовать. Компьютеру предлагалось прямо высказывать свои чувства, а ирра-

циональному – не отвлекаться, а наблюдать за стилем взаимодействий в семье и затем рассказать об увиденном.

11. Метафорические упражнения. Нередко Сатир придумывала упражнения, которые помогали людям осознать «работу» семейной системы. Например Сатир веревками привязывала членов семьи друг к другу, а затем им предлагалось разыграть какую-нибудь небольшую сценку, чтобы каждый физически прочувствовал, как система «тянет за собой». Другой метод – это техника «Живые скульптуры». Сатир расставляла группу людей в позы, в соответствии с тем, какую позицию занимал каждый из них в семье. Затем она подробно расспрашивала каждого о том, что он испытывал, будучи одной из скульптур. После этого она приглашала всех «создать новые хорошие скульптуры».

12. Моделирование конгруэнтного общения. Здесь Сатир сама выступала как модель, стараясь дать образец конгруэнтного поведения, для чего ей приходилось быть искренней, внимательной к каждому, правдивой и открытой в общении с клиентами.

Заключение

Вирджиния Сатир является одной из основательниц семейной терапии и НЛП, хотя последнее вряд ли хотя бы близко приближается к тому, что она делала.

И, хотя изначальное предположение о влиянии конфликта на разных уровнях коммуникации на появление шизофрении было неверным, эта идея все же нашла свое воплощение при терапии обычных людей и семей, а экспериенциальные техники или техники, направленные на опыт и саморазвитие, являются значимой частью системной семейной терапии и сегодня.

ЭКСПЕРИЕНЦИАЛЬНАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ КАРЛА ВИТАКЕРА

Свою работу Карл Витакер (1912—1995) проводил в Сиракузском госпитале психопатии, где его очаровали пациенты, страдающие шизофренией.

Витакер заметил, что в результате терапии во многих случаях симптомы исчезают, но после того, как пациентов выписывают и отправляют домой, они довольно быстро возвращаются. Эти наблюдения подтолкнули Витакера к началу исследований семейного терапевтического подхода – он подозревал, что индивидуального лечения больного недостаточно, и семья тоже играет здесь определенную роль.

Сегодня Карла Витакера относят к тому же направлению, что и Вирджинию Сатир к экспериенциальному или опытному течению в семейной терапии. Он также уделяет большое внимание опыту членов семьи, их конгруэнтности и их личностному росту, а его интуитивный и неформальный подход делает его одной из самых неоднозначных фигур в семейной терапии. Все же мы остановимся именно на концепциях, которые выделяют его теорию среди других.

Типы проблемного брака

В процессе исследования семейных систем Витакер разработал несколько важных теоретических концептов, одним из которых являются типы дезадаптивных семей. В частности, Карл Витакер описал четыре невротических типа брака.

1. Поглощение. Это психологическая ситуация в паре, когда представители изначально разных семей пытаются установить власть над новым членом семьи. Они считают, что мужчина/женщина должны отказаться от ценностей, убеждений своей родительской семьи и, как они говорят, «раз уж вы теперь живете у нас дома, то полностью разделяйте и соблюдайте наши правила игры». Данная модель поведения свойственна семьям, в которых на уровне родительской подсистемы много напряжения и вместо того, что разбираться в своих уже исчерпавших себя отношениях и переживать сепарацию повзрослевших детей, родители пытаются «погло-

титель» новый элемент семейной системы. Старшее поколение в таких семьях предполагает, что «чужак» исчезнет, и потомство будет принадлежать полностью только их семье.

2. Опекунство. Такой тип отношений характерен для разновозрастных пар, когда более младший партнер ищет родительскую, заботящуюся фигуру, однако иногда и более старший партнер хочет «дать младшему то, чего ему самому не хватило в детстве». В итоге такие отношения превращаются в отношения родителя и ребенка, а тот, кто играет роль ребенка обычно не способен брать на себя ответственность и воспитывать уже своих детей.

3. Взаимная псевдопсихотерапия. Иногда люди объединяются на основе своих травм и неврозов, и в этом случае он может поднимать ее заниженную самооценку, а она может считать, что спасает его от алкоголизма. В таких союзах партнеры ревностно занимаются совместным «лечением» своих фактически не решенных детских проблем, но в такой форме, которая эти же проблемы и поддерживает.

4. Симбиоз бессознательных процессов. В этом случае партнеры встречаются не с другим человеком, а с проекцией своих ранних представлений. Например, девушка может проецировать на мужа образ отца, а муж может проецировать на жену образ бывшей трагично ушедшей девушки. В этом смысле оба постоянно будут встречаться с расхождением ожиданий и реальности и постоянно разочаровываться в партнере.

Эмоциональный развод

Одним из важных понятий введенных Витакером является «Эмоциональный развод». Это эмоциональная холодность, возникающая в паре при сохранении формальных отношений.

Эмоциональный развод по Витакеру сопровождает развитие семьи и является переходным феноменом между стадиями. Например, эмоциональный развод может возникнуть после рождения ребенка, когда ожидания партнеров друг от друга не оправдываются, появляется большое количество забот и уменьшается частота секса.

В этом смысле партнеры отдаляются друг от друга и перестают испытывать влюбленность, что была раньше, в семейной жизни наступает кризис.

Однако наибольшее значение имеет то, что супруги будут делать с этим эмоциональным разводом. Либо эмоциональный развод может перерасти в развод формальный или нахождение любовников на стороне, либо супруги все же решат разойтись и сойтись уже по-новому. Примерно так и меняется структура брака, что иногда и происходит с помощью психотерапии.

Законы развития семьи

Витакер глубоко изучал тему развития семьи и выделил основные законы такого развития. Он предположил, что развитие в семье – это всегда диалектический процесс, то есть процесс борьбы противоположных тенденций, собственно, эти тенденции он и описал.

1. Индивидуализация или сопринадлежность. Здесь определяется насколько человек вовлечен в свою семью и связан с ней или насколько отдален от нее. В крайних случаях люди, либо настолько слиты, что у них просто не хватает личного пространства, либо абсолютно разобщены друг от друга.

2. Интуиции или разум. Здесь определяется насколько семья прибегает к рациональным доводам в своих решениях или может быть члены семьи руководствуются лишь чувствами и эмоциями. Перекос в разум приводит к игнорированию чувств других, а перекос в эмоции заставляет людей принимать сиюминутные и неадекватные решения.

3. Роль или личность. Здесь важно то насколько человек проявляется в семье и в жизни как личность, либо он просто забывает о самом себе и начинает играть роль жены, отца, кормильца и т. д. Терапевт должен помочь установить ролевые границы и взрастить личностное понимание человека.

4. Импульс или контроль. Это то насколько продумано принимаются решения в семье, насколько члены семьи позволяют выражать себе свои чувства и, наоборот, насколько они пытаются контролировать себя и других и подавляют выражение своих переживаний.

5. Сферы общественной или личной жизни. Здесь важно то, как предстают члены семьи в социуме и между собой. Насколько личная жизнь преобладает над внешними социальными связями или же наоборот.

6. Любовь или ненависть. Это полярность чувств членов семьи друг к другу. Надо понимать, что невозможно постоянно испытывать положительные чувства, а потому упор должен делаться скорее на адекватном выражении своего негатива.

7. Индивидуация или адаптация. Эта полярность определяет, насколько человек прямо выражает свое мнение, не думая о последствиях или же он пользуется уловками и обходными маневрами, чтобы соответствовать другим людям.

8. Изменения или стабильность. Здесь оценивается то насколько семья ригидна и стабильна в своих правилах и нормах или же наоборот, насколько открыта изменениям и является гибкой.

Надо понимать, что диалектический подход всегда предполагает развитие обоих полюсов, нежели их противопоставление. Любой уклон в ту или иную сторону будет лишь негативно влиять на развитие семьи. Слишком ригидная система будет неспособна адаптироваться к изменениям, слишком гибкая, наоборот, растворится в изменениях, растеряет структуру и свои роли.

Если система слишком импульсивна, то каждый будет делать, что хочет, а если в ней слишком высок контроль, то никто и никогда не будет удовлетворять свои потребности в семье. Задача терапевта всегда искать баланс между полюсами и развивать недостающие качества.

Стадии семейной терапии

Помощь семье у Витакера предполагает, что в процессе взаимодействия с консультантом члены семьи получают новый опыт, позволяющий им стать более гармоничными людьми. Основная цель работы с семьей – подтолкнуть семью к самоисцелению, а для этого терапевт должен обострить семейные проблемы, но не брать на себя ответственность за их решение.

При этом Витакер использовал именно себя как инструмент для выявления особенностей семейного функционирования и ее лечения. И отсюда он отмечает в процессе семейной терапии три стадии.

1. Битва за структуру. Начальная стадия терапии включает в себя битву за структуру, т.е. борьбу, в результате которой определяется тот, кто устанавливает правила процесса терапии: терапевт или члены семьи. Нередко она начинается с первого телефонного звонка и продолжается некоторое время. Ее главной темой часто становится вопрос о том, кто должен прийти к терапевту. Витакер обычно требует присутствия всех членов семьи на каждой встрече. При этом не так важен сам факт присутствия, как то, что терапевт ясно обозначает свое право решать данный вопрос.

Кроме решения организационных вопросов (кто, когда, где, как долго и т.д.), терапевт должен утвердить свое право контролировать ход встречи. Терапевту нужна свобода присоединяться к семье и отделяться от нее, вступать в жизнь семьи тогда, когда он этого захочет.

2. Битва за инициативу. Вторую часть начальной стадии Витакер называет битвой за инициативу. Битва за структуру определяет целостность терапевта, а битва за инициативу – целостность семьи.

На этой стадии семья должна взять ответственность за свою жизнь и свои решения. Усилия сосредоточиваются вокруг вопроса о том, что члены семьи должны сами смело взять контроль над ситуацией, как в терапевтическом процессе, так и в собственной жизни. Инициатива

должна исходить от них самих, и они не должны думать, что терапевт сможет что-то решить за них.

Только тогда, когда сформировалась договоренность о сути взаимоотношений между семьей и психотерапевтом, и семья начинает контролировать ситуацию, психотерапия может двигаться дальше. Успешное завершение сражения за структуру и сражения за инициативу формирует терапевтический альянс. Это приводит к тому, что стратегические аспекты уходят из центра на периферию. Взаимосвязь терапевта и семьи по своей природе становится более личностной.

Когда на этом этапе терапевт делает что-то личностно окрашенное или, наоборот, отстраняется, семья обычно это принимает. Следовательно, у психотерапевта появляется возможность как бы одновременно принадлежать семейной системе и быть вне ее, что является показателем более адаптивной и здоровой системы.

3. Изменения в семейной структуре. На центральной стадии терапии происходят стойкие изменения в семейной структуре. За всеми действиями терапевта на данной стадии стоит намерение катализировать эти изменения.

В процессе семейной терапии вопрос о том, в каком направлении будет развиваться семья для терапевта не так важен, как вопрос «Достаточно ли расшатана семейная структура для того, чтобы могли произойти изменения?». Витакер утверждает: «Если вам удастся достичь такого напряжения, что члены семьи не смогут больше радоваться течению своей жизни, они изобретут новые – лучшие способы жить, приносящие больше радости».

По мере продолжения центральной стадии вмешательство терапевта все менее и менее необходимо. Постепенно наступает время, когда семья сама начинает работать со своими проблемами.

4. Завершение. Решение уйти должны принять сами члены семьи. Если все шло хорошо, то они уходят с большим запасом нежности друг к другу и большей свободой в том, чтобы быть самими собой. Каждый намек семьи на то, что пора закончить встречи приветствуется и поддерживается. А вот попытки вмешаться в решение семьи уйти являются антитерапевтическими.

Важно, что этот этап характеризуется тревогой расставания, с которой приходится иметь дело. Один из простых способов для психотерапевта – говорить о своей собственной печали расставания.

Техники работы Карла Витакера

Хотя сторонники подхода, основанного на опыте, в том числе и Карл Витакер, не склонны действовать систематически, все же изучение их работы показывает наличие у них стандартных техник семейной терапии.

1. Рефрейминг симптома. Члены семьи, как правило, склонны рассматривать патологию как проблему одного человека. Такой подход существенно ограничивает свободу выбора и личностный рост членов семьи. Терапевт, стремясь изменить положение дел, распространяет патологию на других членов семьи. Этот метод мы уже рассматривали, когда говорили о Вирджинии Сатир, однако в случае Витакера рефрейминг мог иметь и достаточно фантастичные тона. Например, если женщина заявляет: «Мой муж никогда меня не любил, а недавно обещал меня зарезать», Витакер мог спросить: «Разве то, что ваш муж хотел вас зарезать означает, что что он вас не любил?».

2. Абсурдизация. Часто Витакер использовал сочетание провокативных техник с катастрофизацией, предлагая клиентам пофантазировать на запретную тему. Например, женщине, которая заявляет о своем желании убить мужа, может быть предложено подумать каким конкретным способом она хочет это сделать. Действуя так, психотерапевт позволяет членам обогатить свою эмоциональную жизнь, не прибегая к реальному насилию или отыгрыванию, а также

рассмотрение фантастических альтернатив предоставляет членам семьи возможность обсудить пугающие их темы.

Абсурдизация может использоваться и в виде прямых предложений. Например, если женщина жалуется на то, что «лезет на стенку из-за домашних дел и детей», ей могут прямо предложить съехать от семьи. Таким образом она скорее всего осознает, что не так уж и сильно ее все это напрягает.

3. Аффективная конфронтация. Подход Витакера отличается значимым участием в жизни семьи и прямым выражением чувств терапевта. Так, испытывая скуку, психотерапевт может зевнуть и предложить вести себя поактивнее. Иногда считается целесообразным даже выплеснуть свой гнев на члена семьи.

4. Тесный контакт. По мнению Витакера, очень важно при работе с семьями пользоваться примитивными способами общения в виде телесного прикосновения, вульгарного уличного языка или безумных слов. Такие приемы направлены на выход за пределы социальной игры в доктора и больного.

5. Совместная терапия. Витакер также разработал практику под названием «совместная терапия», которая подразумевает сотрудничество двух терапевтов в ходе проработки семьи. В этом случае второй терапевт занимается консультированием первого и помогает ему разобраться в том, как он вовлечен в семейные отношения. Такой подход часто применялся, когда терапевт встречался с тупиком в работе с семьей.

Заключение

Техники Карла Витакера являются достаточно неоднозначными и, конечно, вызывают много вопросов у любого практика семейной терапии. Однако так или иначе Витакер своим поведением демонстрировал семьям свою собственную конгруэнтность, тем самым позволяя и им открыто выражать свои мысли и чувства.

К сожалению, сведений об эффективности этого подхода мы не получим по причине отсутствия исследований. Карл Витакер и Вирджиния Сатир не занимались проведением научных исследований, считая, что их работа находится на стыке философии и науки.

Отказ от разработки теоретических положений для их последующей экспериментальной проверки отчасти объясняет и низкую оценку результативности этого подхода исследователями второго и третьего поколений. Сторонники же подхода, основанного на опыте, предпочитают в качестве свидетельств эффективности использовать собственные самоотчеты. Например, сам Витакер говорит о своей удовлетворенности, отмечая, что, не добившись успеха, он не был бы доволен, а поскольку он доволен, то значит, успеха он все же добился.

МЮРРЕЙ БОУЭН И ТРАНСГЕНЕРАЦИОННЫЙ ПОДХОД В СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ

Мюррей Боуэн (1913—1990) является одним из крупнейших представителей системной семейной терапии, а также основателем трансгенерационного подхода, который изучает передачу паттернов взаимодействий в семье через поколения.

Он также как и большинство семейных терапевтов начинал свою деятельность с лечения больных шизофренией. Общаясь с семьями таких людей, он обнаружил странную вещь: люди в этих семьях практически не различают свои мысли и эмоции, их семейная жизнь в большей мере регулируется чувствами чем разумом, а их реакции автоматичны. Боуэн заметил, что такая проблема характерна и для любых других семей в разной степени, из чего он и сформировал свою концепцию дифференциации и эмоциональных систем.

Эмоциональные системы

Если в классическом системном подходе выделяются прежде всего информационно-коммуникативные особенности функционирования семьи, то теория семейных систем Мюррея Боуэна сосредотачивается на ее эмоциональной жизни.

Так он говорит о двух способах реагирования в семейных системах: рациональном и эмоциональном. Эмоциональный способ реагирования и образует эмоциональную систему, в которую и вписываются члены семьи.

Эмоциональная система – это совокупность примитивных, автоматизированных реакций, свойственных не только человеку, но и всему животному миру. В основе удовлетворения потребностей животными лежат именно подобные эмоциональные реакции, когда тот или иной стимул заставляет их выполнять автоматичные действия. То же самое происходит и с человеком – он реагирует автоматически, не вдумывается в происходящее и плохо осознает причины своего поведения.

Проще говоря, эмоциональная система охватывает все инстинктивные функции и автоматические реакции индивида на те или иные аспекты среды, которые не выходят на уровень осознания.

Простой пример, это когда муж реагирует на просьбу жены реакцией «Тебе лишь бы пилить меня», даже не вслушиваясь в содержание самой просьбы, а просто реагируя на нее, как он к этому привык. Или вот жена отказывается от секса с мужем из-за плохого самочувствия, а муж это воспринимает как отвержение и резко эмоционально реагирует, потому что когда-то его бросила мама.

В итоге вся семья выстраивает своеобразное эмоциональное поле, то есть совокупность эмоциональных стимулов, на которые взаимно реагируют члены семьи.

Однако у людей есть возможность подняться над своими эмоциональными и автоматическими реакциями, осознать и затормозить их. Такую способность Мюррей Боуэн назвал дифференциацией.

Дифференциация и слияние

Мюррей Боуэн вводит два понятия для описания соотношения между эмоциональным и разумным реагированием в семье. Во-первых, он говорит о слиянии, когда люди не различают своих эмоций и мыслей. Степень же различения эмоций и мыслей в теории Боуэна зовется дифференциацией.

Дифференциация состоит в том, что человек, в отличие от животных, может вести себя разумно даже в эмоционально-напряженных ситуациях, при оценке действительности опираться на факты, а в условиях, когда требуется принять решение, руководствоваться своими принципами и целями. Боуэн утверждает, что «Чем выше дифференциация, тем лучше функционируют люди. Они более гибки, адаптивны к стрессам и более свободны от всех видов проблем».

При этом всех людей можно разделить по степени дифференциации. Чем больше жизнь определяется функционированием эмоциональной системы, тем более она приближается к уровню автоматического реагирования, несмотря на все попытки человека рационализировать свои поступки.

На этом конце континуума располагаются те, кто не видит различий между эмоциями и интеллектом, а их жизнь полностью подчинена эмоциональным стимулам. Эти люди могут быть прекрасными учеными, но в отношении их поведение полностью контролируется эмоциями. Они менее гибки и адаптивны, более эмоционально зависимы от всех и от всего, легко впадают в дисфункции и с трудом восстанавливаются.

При низком уровне дифференциации Я индивид склонен к коллективизму с недостатком самоопределения, а при повышенной тревожности – к дистанцированию от других членов семьи.

Здесь Боуэн вводит важное понятие **ложного Я**, которое образуется при низкой дифференцированности. Такое Я легко изменяемо, подвержено влияниям извне, конформно. Человек с ложным Я не имеет убеждений и принципов, а лишь стремится соответствовать ожиданиям других, либо, наоборот, проявляет бессмысленный бунт.

При высоком уровне дифференцированности также наблюдается воздействие эмоциональной системы на поведение, но интеллект обладает автономией в достаточной степени, чтобы принимать решения независимо от аффективного состояния. Дифференцированные индивиды более гибки и способны к адаптации, более независимы в эмоциональном плане и в большей степени свободны от проблем любого рода.

При высоком уровне «дифференциации Я» индивид имеет четкое самоопределение и при повышенной тревожности не утрачивает эмоциональную связь с другими членами семьи и способность к рефлексии. Значимым отличием является то, что высокодифференцированный индивид способен находить различные варианты решения задач, тогда как реакция на стрессоры индивида с низкой дифференциацией неуправляема и однотипна.

При высокой дифференциации мы можем наблюдать истинное Я человека, то есть такое Я, которое опирается на внутреннюю картину мира, а не только лишь на внешние стимулы. Оно мало подвержено внешним влияниям, определяется ценностями и внутренней этикой.

Проще говоря, высокая дифференциация – это высокая осознанность, когда человек понимает, что повлияло на его состояние, соотносится ли это с реальностью и как лучше всего выстроить свое поведение.

Тревога и защиты

Нужно понимать, что способность к дифференциации конкретного индивида относительна и зависит от разных факторов. Конечно, человек может быть и изначально высоко дифференцирован, однако одним из основных ситуационных факторов, влияющих на степень дифференциации, является уровень тревоги.

Стоит тревоге достигнуть определенного уровня, и автоматическое реагирование эмоциональной системы происходит независимо от степени дифференциации. Чем выше тревога, тем в большей мере поведение становится автоматическим или инстинктивным.

Из-за этого индивиды, пребывающие в высоко тревожной системе, развивают множество поведенческих паттернов, направленных на снижение тревоги. Среди них наиболее распространены четыре: дистанцирование, супружеский конфликт, проекция проблем на ребенка, симптоматическое поведение одного из супругов.

Несмотря на кажущееся различия в этих способах реагирования, цель у всех этих процессов общая – снижение тревоги. Одним из важнейших механизмов здесь является проекция и триангуляция.

Триангуляция

Мюррей Боуэн вводит важнейшее понятие триангуляции. Идея триангуляции достаточно проста: намного легче пережить определенный уровень тревоги если распределить ее среди большего количества людей. В итоге один из участников диадического взаимодействия под давлением стрессовых факторов образует дисфункциональную связку с третьим лицом, триангулируя его, т.е. используя как средство разрешения накопленных в паре противоречий и проблем. Например, мать использует ребенка как средство влияния на его отца в супружеских конфликтах. Таким образом диады незаметно перерастают в патологические «треугольники».

Треугольник является элементарной единицей эмоциональных отношений. Если тревога продолжает нарастать, вовлекается всё больше посторонних людей, расширяя систему отношений. Так формируется система треугольников.

При этом тот, кто вовлекается в треугольник, редко оказывается в состоянии выдержать напряжение без ущерба для своего психологического здоровья и благополучия. Это особенно наглядно видно в случае ребенка, который реагирует на триангуляцию психосоматическим заболеванием, снижением школьной успеваемости или делинквентным поведением.

Сам процесс триангуляции Боуэн объясняет механизмом проекции, то есть выносом внутреннего содержания на другое лицо, не относящееся напрямую к объекту конфликта. Так, например, если жена боится выразить гнев своему мужу, она может переложить его на ребенка.

Наследование внутрисемейных паттернов отношений

Трансгенерационная концепция Боуэна отличается идеей наследования паттернов отношений между поколениями.

Это совершенно не та безумная идея, которая пропагандируется в семейных расстановках в стиле того, что вы болеете, потому что ваши прапрапрадед совершал сексуальные преступления на войне. Все-таки в семейной терапии под наследованием чаще подразумеваются те паттерны, о которых люди так или иначе знали или которые могли физически передать

Боуэн говорит о том, что в семьях часто происходит воспроизведение отношений прошлых поколений. Это связано и с поиском партнера, например похожего на родителей, и с прямым или косвенным копированием родительского поведения.

Также передаётся и множество симптоматических паттернов, таких как алкоголизм, инцест, физические симптомы, насилие и суициды. Наконец, может передаваться и сам уровень тревоги, который еще и будет нарастать с каждым поколением.

Зная об определенных паттернах в предшествующих поколениях, можно предугадать воспроизводство тех же самых процессов в данной семье. В свою очередь, учитывая детали жизни текущего поколения и тщательно изучая историю семьи, можно с большой точностью восстановить способы функционирования прошлых поколений. Важным в этом плане является и межпоколенная передача эмоциональных разрывов.

Эмоциональный разрыв

Термин «эмоциональный разрыв» Боуэн вводит исходя из практики работы с шизофренией. Это понятие схоже с понятием эмоционального развода по Витакеру.

Так вот Боуэн ввел этот термин, основываясь на наблюдении, что в семьях больных шизофренией существует симбиотическая сцепка в паре «мать-ребенок», и при этом крайняя эмоциональная отчужденность между супругами, которую он и обозначил термином эмоциональный разрыв. Понятно, что подобные разрывы могут наблюдаться и в обычных семьях и не только между супругами, но и между другими родственниками.

Причем подобные разрывы могут происходить в виду совершенно разных причин. Например, жена репрессированного разрывает со своим мужем все отношения в то время, когда он находится в тюрьме и даже, когда он уже вышел на свободу; дети считают отца умершим или без вести пропавшим; он становится фигурой умолчания, а вся связанная с ним история – **семейным секретом**.

Подобные эмоциональные разрывы, по мнению Боуэна, могут также передаваться через поколения. Например, если когда-то между бабушкой и ее сестрой, которых уже давно нет в живых произошла ссора, то теперь их потомки вполне могут не общаться друг с другом, испытывая взаимные негативные эмоции, но не имея на то объективных причин.

Ярким примером такого разрыва является отсутствие контактов между студентами Анны Фрейд и Мелани Кляйн, длящиеся в течение более двадцати лет уже после того, как оба их профессора умерли

Часто эмоциональный разрыв может приводить к триангуляции, например, как это происходило в семьях больных шизофренией. Полностью дистанцировавшись от мужа, мать искала симбиоза с ребенком. Подобные отношения помогают найти компромисс между полным разрушением контакта и его сохранением. Например, жена может развестись с мужем, но при этом продолжать с ним общаться по поводу ребенка и таким образом все же сохранять отношения.

Позиция сиблингов

Говоря о влиянии родительской семьи, Боуэн считал значимой и позицию сиблингов, которая затем влияет на выбор партнера. Он говорил о том, что порядок рождения в семье может определять функции, выполняемые индивидом. При этом, когда один член семьи берет на себя те или иные функции, другие уже не будут их выполнять.

В итоге мужчина, с детства привыкший к роли старшего брата, может выбирать в жены девушку, которая в своей семье, наоборот, была младшей, чтобы оказывать ей заботу, которую та будет принимать. Однако, если брак случился между старшими детьми, то велика вероятность, что между ними возникнет соперничество и борьба за власть, тогда как «младшие дети», создав семью, непрерывно отказываются от ответственности, перекидывая ее друг на друга.

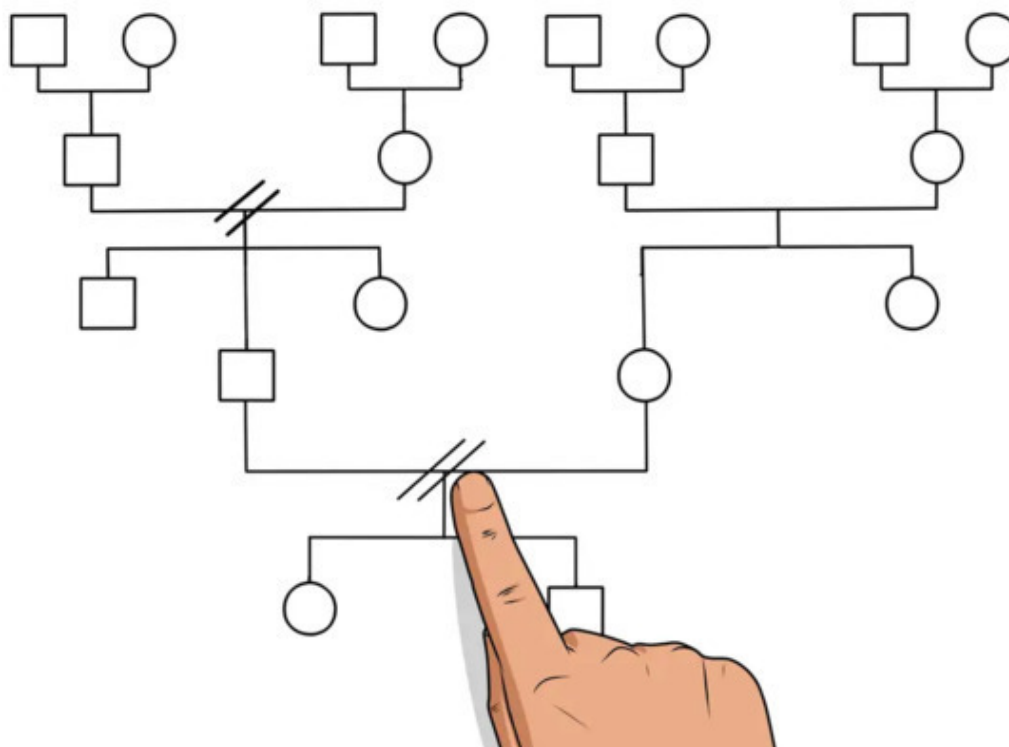
При этом старшие и младшие дети – это скорее функциональные роли нежели реальный порядок в семье. Например, если старший ребенок отбился от рук, роль ответственного лидера может взять на себя младший ребенок, и тогда именно он будет иметь функциональную роль старшего.

Терапия

Цель семейной терапии – помочь индивидууму в процессе его дифференциации и психологического открепления от семьи, в движении от состояния слияния к формированию «прочного» Эго. Проще говоря, терапия Боуэна во многом соответствует психоанализу в своей цели большего осознания паттернов своих действий, для чего и применяется ряд инструментов.

1. Оценочное семейное интервью. В процессе интервью терапевт узнаёт историю запроса, взгляды разных членов семьи на причины и механизмы появления проблемы. Он также узнаёт историю семьи и делает выводы о способах функционирования семейной системы. Затем терапевт обращается к истории расширенных семейных систем, помещает историю ядерной семьи в контекст родительских семей каждого из супругов.

2. Генограмма. Такой опрос в последующем позволяет построить так называемую генограмму. Генограмма – это графическая фиксация информации о семье, которую можно использовать и как инструмент терапии. Главная задача при обсуждении генограммы – помочь членам семьи осознать причины происходящего и подняться над изначальной эмоциональной слитностью. Генограмма позволяет изучить актуальную проблему в контексте межпоколенной системы отношений. На ней отмечаются отношения между членами семьи, коалиции, разрывы и многое другое, что затем обсуждается с самой семьей (рисунок).



3. Определение уровня дифференциации клиента. В процессе терапии используется и специальная шкала для определения уровня дифференциации, правда подсчет баллов здесь достаточно условный. Так, клиенты с уровнем дифференциации «0—25 баллов» ориентированы на создание и сохранение отношений, вся их жизненная энергия уходит на поиски любви и поддержание гармонии в семье. Они, как правило, говорят «я чувствую», а не «я думаю», зависимы от родителей и пытаются найти партнера, с которым можно создать систему отношений, похожую на родительскую семью. Клиенты с уровнем дифференциации «25—50 баллов» ориентируются на мнения и оценки других. Представители этой группы могут слыть интеллектуалами, вместе с тем в личной жизни часто действуют импульсивно, не думая о последствиях. Они стремятся к полной душевной близости, ищут идеальных близких отношений, а, найдя партнера, стремительно «сливаются» с ним, но вскоре именно это их и пугает, и тогда они отдаляются и также скоропалительно разрывают отношения. Клиенты с уровнем дифференциации «50—75» баллов уже способны отстаивать свои позиции и убеждения, не отвергая убеждения других. У них определенные и реалистичные жизненные цели. Самооценка гораздо меньше зависит от мнения окружающих. Успешно взаимодействуя с другими людьми, они не боятся одиночества и могут вполне комфортно чувствовать себя в уединении. Уровень «75—100 баллов» Боуэн считал скорее идеальным состоянием, к которому стоит стремиться, нежели реально достижимым результатом.

4. Включение. В процессе самой терапии Боуэн использовал включение в семейную систему. Психологу необходимо включиться в систему патогенных отношений, умело уклоняясь от неизбежных попыток со стороны семьи триангулировать его. С этой целью системный терапевт создает так называемый терапевтический треугольник, выступая в качестве исследователя семейного функционирования и являя собой образец дифференциации.

5. Рефрейминг. Боуэн часто использовал рефрейминг фраз, например, заменяя «мы» и «ты» местоимением «я», что позволяет говорящему прояснять свои чувства, желания

и мотивы. Вместо «Мы – очень дружная семья» предлагается вариант: «Я придаю большое значение сплоченности и взаимопониманию между нами», вместо фразы «Ты совсем разленился» звучит: «Я хочу, чтобы ты чаще мне помогал» и т. п. Так формируются навыки самоидентификации и автономного реагирования.

6. Замещающие семейные истории. Последователи Боуэна применяют метод «замещающих семейных историй», рассказывая притчи, показывая видеозаписи и кинофильмы, посвященные проблемам эмоционального функционирования семьи, и таким образом представляют семье иные перспективы рассмотрения семейной жизни в целом.

7. Множественная семейная терапия. Иногда Боуэн работал с несколькими семьями, фокусируясь то на одной из них, то на другой, что позволяло каждой паре исследовать семейный эмоциональный процесс без вовлечения в него, посредством дистанцированного наблюдения за другими.

Боуэн не всегда придерживался принципа системной работы с семьей – обязательного вовлечения всех членов системы в терапию. Он мог работать с одним членом семьи, как правило, наиболее дифференцированным, избрав его в качестве агента структурных изменений; проводил сессии отдельно с супружеской парой или с парой родителей, даже когда идентифицированным пациентом был ребенок, заявляя при этом, что источник детской проблемы – родительские взаимоотношения.

Заключение

Мюррей Боуэн, хотя во многом и продолжал психоаналитические традиции, все же ввел ряд значимых понятий в семейную терапию, основными из которых являются триангуляция и трансгенерационный подход. К сожалению, сейчас многие используют данный подход абсолютно бездумно, еще и ссылаясь на него везде, где речь идет о «родовых проклятиях» и «травмах предков», что уже имеет мало отношения к реальности. В тоже время в трансгенерационной передаче с позиции семейной терапии нет ничего странного и антинаучного, ведь такая передача вполне может происходить за счет моделирования и научения между поколениями. Но и в таком случае надо учитывать, что «влияние предков» на нас бывает не столь уж и велико.

В любом случае нам мало известно об эффективности данной терапии, мы знаем лишь то, что методы Боуэна вошли в арсенал всех современных системных семейных терапевтов.

КОНТЕКСТУАЛЬНАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ ИВАНА БОЗОРМЕНИ-НАДЯ

В этой главе мы рассмотрим еще одного представителя трансгенерационного подхода Ивана Бозормени-Надя (1920—2007), венгерско-американского психиатра, который создал контекстуальную семейную терапию.

Наблюдая семьи в психиатрической клинике, психиатр пришел к выводу, что каждый индивид рождается и существует в сложной и уникальной системе взаимоотношений. Этот контекст формируется в настоящем под влиянием прошлых поколений и переходит к будущим поколениям.

По словам Бозормени-Надя, все человеческие отношения развиваются в четырех измерениях: фактическом, психологическом, поведенческом, а также этическом.

– **Фактическое измерение** включает в себя генетические аспекты, физическое здоровье, основные исторические события в жизненном цикле человека, языки которыми он владеет, его семейное положение.

– Под **индивидуальной психологией** он понимает сферу, которую можно описать психологической наукой в виде психологических типов, когнитивных способностей и эмоциональных реакций.

– **Измерение паттернов взаимодействия** представляет собой поле закономерностей наблюдаемого поведения и общения между людьми. Здесь может рассматриваться стиль взаимодействия по типу борьба за власть или взаимная комплементарность; зрелость взаимодействия; экспрессивный или сдержанный стиль коммуникации. Все эти сферы так или иначе анализируются в терапии Бозормени-Надя, однако наиболее значимой он считает последнее – этическое измерение.

– **Этика отношений** – это особая форма этики, связанная с удовлетворением ожиданиями других людей. Речь идет о личной этике каждого, а не об общеморальных или религиозных нормах. Этика отношений описывает, что все люди в своих близких отношениях в той или иной степени ожидают честности и взаимности, а наш прошлый опыт щедрости со стороны других или, напротив, несправедливости к нам, играет важную роль и в том, как мы взаимодействуем с людьми здесь и сейчас.

– В последующем на основе трудов экзистенциальных философов было введено и еще одно – **онтическое измерение**. Здесь рассматривается то, в каких взаимоотношениях находятся «Я» и «Другой»: от отсутствия другого, когда он заменяется внутренним диалогом, до полного слияния с ним. Все же мы в большей мере остановимся именно на измерении этики и лояльности, так как эта концепция и составляет суть вклада Бозормени-Надя.

Лояльность и справедливость

Основным для Бозормени-Надя является понятие лояльности. Лояльность, т.е. приверженность к группе, а в нашем случае – к семье, определяет крепость и здоровье этой самой семьи. В свою очередь, лояльность определяется справедливостью, и именно справедливость является основным принципом функционирования семьи в данном подходе.

Когда справедливость не соблюдается, это проявляется в неверии, эксплуатации одних членов семьи другими, бегстве, мести, даже в болезни или в повторяющихся несчастных случаях. И, наоборот, когда справедливость соблюдается, существуют привязанность, взаимное уважение членов семьи, «семейные счета» ведутся аккуратно. Можно говорить о «балансе семейных счетов», где видны кредит и дебет, долги, обязанности, заслуги. В противном же случае мы имеем ряд проблем, повторяющихся из поколения в поколение.

При этом не существует какой-то объективной справедливости, каждая семья сама определяет свою справедливость в зависимости от множества факторов. Например, в одной паре отношения мужчины с другими женщинами будет считаться несправедливым, в то время как в другой, где и женщина, и мужчина придерживаются свободных отношений – это будет считаться вполне нормальным. Но чаще понятие о справедливости определяется неосознаваемыми нормами, передающимися от поколения к поколению, например, если парень ведет себя не так, как отец девушки вел себя по отношению к матери, она может посчитать его поведение несправедливым.

Все же есть некоторые универсальные категории справедливости.

1. **Баланс отдачи и получения**, когда каждый из членов семьи ожидает отдачи за свой вклад. Например, жена, подарившая мужу носки на 23-е февраля, хотела бы получить от мужа нижнее белье на восьмое марта.

2. **Честность**, определяемая в личных взаимоотношениях в процессе диалога между участниками отношений. Здесь речь идет прежде всего о конгруэнтном общении, когда люди прямо высказывают все друг другу.

3. **Ожидание лояльности и обязательства**, связанные с лояльностью. Этот пункт и является тем, что формирует систему лояльности и справедливости в семье: с одной стороны, у каждого члена семьи есть свои ожидания по поводу поведения других людей, а, с другой стороны, есть и интериоризированные обязательства по отношению к ним. Так, в традиционной семье это может быть ожидание, что жена будет готовить, а муж будет давать ей деньги.

Выполнение обязательств внешне регулируется лояльностью, если я не делаю того, чего человек от меня ожидает, значит у нас может случиться конфликт. Внутренне же выполнение обязательств обеспечивается чувством вины, которое возникнет у индивида, если он не выполняет свою часть. Таким образом именно чувство вины во многом и определяет гомеостаз семьи и крепость семейных связей.

Трансгенерационный подход

Раннее мы приводили достаточно упрощенные примеры, в то время как в концепции Бозормени-Надя все намного сложнее, ведь справедливость является всеобъемлющим свойством человека, которое определяет его деятельность не только здесь и сейчас, но и через поколения. По сути дела, речь начинает идти о так называемой **семейной бухгалтерии**, где каждый член семьи ведет свой учет заслуг, льгот, обязанностей и ожиданий и в конце из дебета и кредита выводит определенное сальдо.

То же самое происходит и в межпоколенной передаче, когда дети оплачивают грехи родителей.

Вот пример поэта Артура Рэмбо. Одной из его проблем был уход отца на войну, когда мальчику было шесть лет. Но если обратиться к предшествующим поколениям, то наблюдается тот же факт: на сто лет раньше его прадедушка оставил своего сына в шесть лет, и мужчины по отцовской линии продолжали оставлять сыновей в том же возрасте, уезжая или умирая. Это были «неоплаченные счета изначальной семьи». Именно эту реактивацию в одном и том же возрасте Джозефина Хилгард называет **синдромом годовщины** или «двойной годовщиной».

Лояльность неразрывно связана с оплатой семейных долгов и поддержанием справедливости. Каждый ребенок, являясь с рождения членом семейной системы, имеет определенные долги перед родителями и предшествующими поколениями за право быть, за уход, за навыки и знания.

Но ребенок не только берет, но и сразу начинает отдавать этот долг. Так присутствие ребенка в семье дает возможность его родителям принять свои родительские обязанности и получить те эмоции, которые он дает. Когда этот ребенок вырастет, то он оплатит свои долги уже своим детям, сохраняя преемственность поколений.

Законы невидимой лояльности требуют восстановления справедливости и оплаты долгов. Неоплаченные долги переходят к потомкам, принимая форму тех или иных проблем, передающихся из поколения в поколение. Несоблюдение же справедливости приводит к проблемам в виде семейных конфликтов, болезней, расставаний и т. д.

Парентификация

Частным видом межпоколенной передачи долгов является парентификация. Парентификация – это инверсия заслуг и долгов между детьми и их родителями. Наиболее значимый «долг лояльности семье» – это долг каждого ребёнка по отношению к своим родителям за любовь, заботу, усталость и то особое отношение, которые были получены до того момента, когда он стал взрослым.

Способ же расплатиться за свои долги является трансгенерационным, то есть то, что мы получили от наших родителей, мы отдаём своим детям.

Это не мешает платить долги и нашим родителям. Когда они становятся старыми, мы начинаем по-особому относиться к ним, выполняя долг, помогаем им прожить последние годы и перейти от жизни к смерти. Однако, при оплате таких долгов может наблюдаться такое явление как парентификация.

Парентификация – это переворачивание ценностей, то есть ситуация, в которой дети, даже малолетние, становятся родителями собственных родителей. Самый банальный пример, это когда ребенок начинает ухаживать за своими сиблингами в отсутствии родителей, при

их болезни или если родители постоянно находятся в алкогольном опьянении. Это приводит к дисбалансу отношений, в результате которого ребенок может повторить судьбу собственных родителей.

Семейный миф или сага о семье

Ощущение справедливости формируется ожиданиями и обязанностями внутри семьи, которые в какой-то момент перерастают в определенные ритуалы, возможно, бессмысленные и неадекватны для внешнего наблюдателя, но значимые внутри данной семьи. Семейные правила и ритуалы можно описать простой фразой «В нашей семье так принято». Ритуалы складываются в еще более общее представление о семье – в семейный миф.

Семейный миф выявляется через паттерн функционирования семьи, бессознательно структурированный и вовлекающий всех ее членов. Подобный паттерн может показать, как соблюдается гомеостаз и равновесие счетов в семье. Например, «эксплуататорская установка» может быть уравновешена «установкой на щедрость». Ребёнок «эксплуатирует» свою семью, потому что приходится его обеспечивать, кормить, давать кров и т.д., и в то же время он даёт любовь или нечто иное. Существует баланс – равновесие между тем, что получено, и тем, что отдано, в противном же случае появляются симптомы различной степени тяжести.

Такие симптомы появляются тогда, когда люди в семье фиксируются на тех или иных способах восстановления справедливости. В семейной системе с фиксированными и взаимозависимыми ролями сведение счетов заблокировано и, следовательно, носит повторяющийся характер или же постоянно переносится на более поздний срок. В результате невроз или другие симптомы остаются надолго.

Каждый индивид, собираясь улучшить свою жизнь и решить проблемы, не может этого сделать до тех пор, пока у него не будет уверенности в справедливом порядке и лояльных межличностных отношениях или в изменении в перспективе комплементарных ролей. Таким образом мужчина может отыгрывать на жене сценарий, который привел к развалу его родительской семьи, чтобы восстановить кажущуюся справедливость. Муж может уйти из семьи также как и когда-то его отец, потому что именно тогда он недополучил то, что ему полагается по счету и теперь не готов передать это своим детям.

Также будут возникать и неадекватные способы компенсации потерь. Ребенок, который недополучил внимания будет стремиться восполнить справедливость каким-либо деликвентным поведением, когда родители на него все же обратят внимание, которое ему положено.

В то же время чувства обиды и вины из-за несоблюдения равновесия будут приводить к невротическим реакциям и психосоматическим заболеваниям у членов семьи, не находя своего выражения в семейных отношениях.

Терапия

Если болезнь семьи происходит из несправедливости, то терапия по Бюзормени-Надю заключалась в восстановлении этой самой справедливости и устранении ущерба, понесённого «козлом отпущения» или «жертвой».

С точки зрения Бюзормени-Надя, в терапевтической стратегии следовало бы использовать чувство вины тех, кто воспользовался ситуацией и заставить их восполнить чужие обиды.

Для этого использовалась так называемая **разнонаправленная пристрастность**, которая встает в оппозицию распространённому принципу терапевтического нейтралитета. Ее цель состоит в том, чтобы вызвать диалог об ответственном принятии взаимной позиции между членами семьи, когда каждый признает свои права и обязанности.

Техника же состоит из последовательного эмпатического обращения к каждому из членов семьи, в том числе к отсутствующим, в котором на них направлено как признание, так и ожидание.

Однако для реализации данного принципа требуется предварительная оценка бухгалтерской книги семьи и определение жертв и неудовлетворенных ожиданий. Например, семья приходит на терапию, желая исправить вспышки гнева и вызывающее поведение своего сына. Терапевт сперва узнает основную информацию, строит генограмму для того, чтобы начать понимать проблему с точки зрения исторических фактов, а также изучает и другие измерения: то в каких физических условиях пребывает субъект, то каких ожиданий и установок он придерживается и т. д. Бозормени-Надь побуждал клиентов долго рассказывать о своей жизни.

Получив это предварительное понимание ситуации, терапевт пойдет дальше, тщательно и последовательно «принимая сторону» каждого члена семьи, чтобы начать реальный диалог о взаимной подотчетности, а также уменьшить зависимость и дисфункциональное поведение и найти ресурсы для восстановления отношений.

Заключение

Хотя идеи Ивана Бозормени-Надя и не являются столь революционными и по сути имплицитно содержались и в других направлениях терапии, все же они позволяют взглянуть на некоторые семейные отношения под другим углом. Его же концепция во многом напоминает идею транзактного анализа с его равновесным обменом транзакциями.

Сам подход Бозормени-Надя можно изложить намного проще: у нас всегда есть ожидания по поводу других людей, и, если они не исполняются, мы испытываем обиду, а сама обида уже перетекает в месть, конфликты, болезни и неврозы. Однако нам не всегда необходимо восполнять наши потери, порой достаточно просто изменить требования к другому человеку или осознать их неадекватность.

МИЛАНСКАЯ ШКОЛА И СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ДЖЕЯ ХЕЙЛИ

Стратегическая терапия Джея Хейли (1923—2007) своими корнями напрямую упирается в системный подход Грегори Бейтсона и в гипнотерапевтическую практику Милтона Эриксона.

Данный подход характеризуется чрезвычайным вниманием к деталям симптома и меньшим интересом к семье, к ее росту и благополучию, в отличие, например, от экспериенциальных школ терапии.

Симптомы и двойные связи

В основе понимания симптома в данном подходе лежит концепция уровней коммуникации и двойных связей по Грегори Бейтсону (1904—1980). Суть концепции двойных связей состоит в том, что болезнь понимается как реакция на противоречивые сообщения, которые передаются на одном или разных логических уровнях коммуникации. Частый пример – это когда мама говорит ребенку: «Пойди обними меня», а сама отворачивается. Или отец заявляет: «Ты должен без моих указаний принять решение и устроиться на работу». В таком случае он с одной стороны передает сообщение: «действуй сам», а с другой стороны «делай как я говорю».

При таких сообщениях у человека нет возможности конгруэнтно и адекватно реагировать на указания, в связи с чем он находит какой-либо отстраненный выход из ситуации, не связанный с проблемой. Так и появляется симптом в виде метафоры происходящего. Например, холодность родителей друг к другу может выразиться в депрессии ребенка или, наоборот, в его деликвентном поведении, которое и будет отражением родительских отношений. Все же чаще все понимается намного проще, и симптом является просто выходом из конфликта, который получил подкрепление. Например, при ссорах родителей ребенок может начать воровать,

потому что только при его задержании в комнате милиции родители объединяются и не ссорятся между собой.

При этом оказалось, что двойные связки могут служить не только для образования симптома, но и, наоборот, для его исцеления, когда клиенту дают парадоксальное предписание, но об этом чуть позже.

Системная обратная связь

Симптом в семье рассматривается не изолировано, а в рамках системных коммуникационных связей. Системный, а, точнее, процессуальный подход позволил стратегическим терапевтам совершенно по-другому взглянуть на ситуацию в семье – как на системное взаимодействие с подкрепляющей обратной связью.

В этом смысле, когда семья приводит на терапию ребенка с симптомом, стратегический семейный терапевт будет прежде всего анализировать процесс коммуникации, в котором проявляется данный симптом и который и вызывает его подкрепление.

Отсюда вводится понятие, не о линейной причинно-следственной связи, а о циркулярной связи, где не только событие А приводит к событию Б, но и событие Б приводит к событию А, то есть все события в последовательности обуславливают друг друга. Например, последовательность может быть такая: ребенок показывает низкую успеваемость – мама злится на него и начинает требовать выполнения уроков, наблюдая за ним – ребенок начинает ненавидеть эти самые уроки и вообще перестает делать их без матери – его успеваемость становится еще хуже.

Или может быть такая последовательность: родители разошлись – ребенок начинает воровать – его ловят, родители объединяются и забирают его из детской комнаты милиции – они ссорятся еще больше из-за ребенка и расходятся – ребенок снова идет воровать.

Еще пример: родители испытывают некоторую неловкость в постели после рождения второго ребенка – когда наступает момент близости к ним в комнату заходит первый ребенок и жалуется на кошмары – родители пускают ребенка в кровать, с облегчением отказываясь от секса и давая ребенку теплоту и заботу – родителям становится все сложнее приступить к сексу, а ребенку все чаще снятся кошмары.

Еще последовательность: бабушка заявляет, что супруги плохо воспитывают ребенка – маме это надоедает, и она предлагает бабушке посидеть с ребенком – вскоре уже и бабушке надоедает непослушный ребенок, и она возмущается, что его мать не выполняет своих обязанностей – мать снова берет к себе ребенка, а бабушка снова начинает возмущаться, что та его неправильно воспитывает.

Таким образом симптом является одновременно и причиной, и следствием проблемной коммуникации в семье, где все действия поддерживают друг друга.

Власть

Еще одним значимым вопросом в стратегической терапии является иерархия власти и ее распределение. Власть в стратегической терапии воспринимается не как формальный статус, а как возможность влиять на коммуникацию. Например, в нормальной семье наибольшей властью должны обладать родители ребенка и уже потом бабушки, дедушки и сам ребенок. Однако, вспомним наш пример, когда ребенок приходит в спальню к родителям, не давая им вести интимную жизнь. По факту в этой ситуации именно ребенок обладает наибольшей властью, так как именно он определяет процесс коммуникации.

Перераспределение власти может происходить и при создании коалиций в семье, например, когда мать объединяется с дочкой против отца, или отец объединяется со своей матерью против жены. Во всех этих случаях терапевт помогает вернуть правильное распределение власти в семье.

Техники миланской школы

Суть стратегической семейной терапии состоит в анализе процесса и этапов коммуникации, которая связана с заявленным симптомом. Основная же задача лежит в том, чтобы разрушить зацикленный процесс и разорвать обратную подкрепляющую связь. При этом терапевт должен решить, как изменить последовательность внутрисемейного общения, чтобы симптомы стали не нужны, а для этого ему нужно придумать такое вмешательство, после которого патологическая последовательность уже не может продолжаться. Собственно, в рамках такой работы и был создан ряд техник стратегической семейной терапии.

1. Циркулярное интервью. Мы начнем с основного вклада миланской школы в развитие стратегической семейной терапии, мы начнем с циркулярного интервью, с помощью которого сейчас и проводят диагностику в рамках данного направления.

Циркулярное интервью – это особый тип диагностических вопросов, который и направлен на прослеживание последовательностей в коммуникации и различий между участниками взаимодействия.

Циркулярное интервью подразумевает под собой так называемые циркулярные вопросы. Такие вопросы ориентированы прежде всего на анализ взаимодействий и отношений, нежели на анализ описательных характеристик.

Так вопрос «Является ли мама несчастной?» исследует описательные характеристики, тогда как вопросы, исследующие различия («Кто первым заметил проблему?»; «Кто больше всех расстраивается в этой ситуации?») скорее будут циркулярными. В этом смысле знать о том, является ли отец нежным и любящим, менее полезно, чем знать, есть ли разница в его привязанности к кому-то сейчас по сравнению с тем, что было раньше.

Ориентируя опрос вокруг различий, терапевт извлекает более релевантные данные и делает это более эффективно, чем с помощью линейных описаний. Так в рамках циркулярного интервью исследуются следующие типы различий: различия в реакциях членов семьи («Кто злится больше всего?»); различия во взаимоотношениях («Как отличается общение мамы со старшим сыном от общения мамы с младшим сыном»); различия во времени («Как она общалась с ним в прошлом году по сравнению с тем, как общается сейчас?»).

Задавая циркулярные вопросы, терапевт активно использует категории, проясняющие различия: больше/меньше, ближе/дальше, чаще/реже, хуже/лучше и т. д. («Кто из членов семьи лучше всего понимает маму?»; «Чаще ли отец бывает дома, когда Вася ворует?»).

Прослеживая циркулярные последовательности взаимодействий, терапевт, во-первых, обычно заменяет глагол «чувствовать» глаголом «делать», а во-вторых, задает вопрос не самим участникам событий, а кому-то третьему: «Что сделает Борис, когда, придя домой, увидит, что его жена расстроена?». Чтобы высветить различия в разного рода отношениях между членами семьи, терапевт может попросить кого-нибудь из них прокомментировать, как он видит отношения между другими, например мать могут спросить, как она видит отношения между отцом и одним из детей, потом терапевт задает тот же самый вопрос отцу по поводу отношения матери с ребенком и т. д.

Эти вопросы представляются очень эффективными, так как обеспечивают более ясную информацию о паттернах взаимоотношений и помогают преодолеть сопротивление.

Другой тип циркулярного вопроса использует сослагательное наклонение «если бы» («Если бы отец был здесь, то что бы он ответил на этот вопрос?»; «Если бы мы не говорили о проблеме твоего брата, то о чем бы нам стоило здесь поговорить?» и т.д.). Такие вопросы часто позволяют вскрыть темы, которые в семье замалчиваются и которые и являются реальной проблемой. Например, на вопрос: «если бы мы не говорили о поведении твоего брата, то, о чем стоило бы говорить?», мог бы последовать ответ: «о холодности родителей друг к другу».

Еще один вид циркулярного вопроса – так называемый вопрос «читающий мысли»: кого-то из членов семьи спрашивают, что, по его мнению, думает об этом другой член семьи. Это уже позволяет разрушить неверные представления о другом человеке.

Задавая циркулярные вопросы, терапевт обращает особое внимание на невербальное поведение членов семьи, так как оно тоже может указывать на значимые темы.

Таким образом циркулярные вопросы не только собирают данные о семье, но и вводят в систему новую информацию о ней самой. Природа задаваемых вопросов позволяет членам семьи осознавать последствия своего поведения.

Остальные же техники стратегической семейной терапии пришли из работы Милтона Эриксона, и его стратегической терапии, которая менее известна чем разработанный им эриксоновский гипноз. Все же многие приемы, которые он применял в гипнотизации, он применял и при стратегической работе, их затем и заимствовал Джей Хейли.

2. Терапевтические предписания. Одной из важнейших техник здесь были терапевтические предписания, которые бывают нескольких видов.

Парадоксальные предписания. Такие предписания предполагают вместо попыток устранения симптома использование предписаний на его усиление. Например, если в семье периодически происходит ругань, то можно предписать супругам намеренно ссориться в определенное время. Или, если у супругов имеются проблемы с сексом, можно предписать им всю неделю ложиться спать друг с другом голышом, но сексом не заниматься. Как правило, клиенты просто не выполняют такие предписания, тем самым избавляясь от симптома. Причем техника используется не только для избавления от симптома, но и для предотвращения рецидива и в этом случае человеку предписывается иметь этот самый рецидив. Бывает и так, что семьи все же выполняют парадоксальные предписания, но и в этом случае терапевт тоже выигрывает, так как выполнение предписаний говорит о его большой власти в семье. В этом случае он уже может давать и прямые предписания.

Прямые предписания или терапия испытанием часто выглядят как предложение худшей альтернативы. В этом случае, когда у человека появляется симптом ему предписывается делать, что-то еще более неприятное. Например, если муж отказывается искать новую работу, то тогда можно заставить его вести все домашнее хозяйство. Понятно, что через какое-то время ему это надоест, и он выберет менее неприятную альтернативу.

Метафоры. Другим значимым приемом является коммуникация с помощью метафор. Ее удобно использовать, когда члены семьи все же не выполняют предписаний или в принципе не готовы говорить о проблеме. Простой пример – это раскрытие сексуального конфликта через обсуждение каких-то иных совместных дел. Так, можно расспросить супругов как они вместе обедают, в каком темпе едят, насколько им в последнее время нравится вкус пищи и какие у них кулинарные предпочтения. В конце такого разговора можно дать супругам задание приготовить в определенный вечер превосходный ужин, устраивающий обе стороны.

3. Поощрение реакции посредством фрустрации. В семейной терапии этот прием может применяться, если один из членов семьи не участвует в разговоре или неохотно вступает в контакт. В этом случае терапевт может обратиться к нему с вопросом и, не давая ему ответить, перейти к другому члену семьи; или терапевт может приписать этому человеку какое-нибудь мнение или суждение, с которым он заведомо не согласен и этим вызвать большое желание прокомментировать свое несогласие. Повторив эту процедуру несколько раз, терапевт может вызвать у члена семьи сильную фрустрацию и желание включиться в разговор.

4. Использование пространства и положения. Часто перемещения членов семьи в пространстве имеет метафорический смысл и несет за собой глубокие изменения. Самый простой пример такого перемещения, когда мужа усаживают на стул, где сидела жена и тем самым помогают ему понять ее точку зрения. С помощью простого перемещения можно начать менять семейные группировки и коалиции, менять структуру семьи. Например, если семья

сидится в таком порядке: мать, сын, отец, и существует сильная коалиция матери с сыном против отца, то к концу первого сеанса терапевт может переместить их таким образом, чтобы мать и отец сидели рядом, а сын напротив.

5. Рефрейминг. Также как и в других школах семейной терапии, в стратегическом направлении активно используется рефрейминг, когда какой-то негативный симптом истолковывается в позитивном ключе. Например, терапевт работает с семьей, состоящей из папы, мамы и 15-летней дочери, пытавшейся покончить жизнь самоубийством. В этом случае терапевту следует предположить, что дочь стремилась как-то помочь своим родителям, стремилась привлечь внимание к их трудностям. При этом это скорее гипотеза, нежели то, что терапевт рассказывает самой семье. Далее он просто проверяет данное положение, например заставляя родителей работать вместе, в результате чего и выявляются соответствующие проблемы в супружеской паре.

6. Посев идей. В работе с семьями можно вводить или подчеркивать определенные идеи на стадии сбора информации, которые затем могут развиваться на основе ассоциаций. Например, психотерапевт с полной уверенностью сообщает семье, что у сына явно наблюдаются технические наклонности. Основываясь на этом, врач дает отцу предписание, каждый раз, когда он берется за какую-нибудь механическую работу, показывать сыну, что он делает, и объяснять ему свои действия. У сына действительно открываются технические способности, к большому удивлению родителей.

7. Отклонение в семейной системе. В стратегической терапии используется и изменение семейной структуры. Например, если проблемой ребенка занимается только мать, то терапевт может предписать отцу заниматься данной проблемой. Такое изменение может дойти вплоть до того, что и у ребенка исчезнет его симптом, например потому что с помощью него ребенок привлекал внимание матери.

8. Управление информацией. Семейный терапевт стратегического направления, как и гипнотизер, контролирует поток идей в сознании у членов семьи. Терапевт тщательно выбирает какую информацию стоит передавать семье, а какую нет. Например, он может давать предписания одним членам семьи в тайне от других. Он может акцентировать внимание на каких-то словах, а какие-то наоборот проигнорировать. Он может озвучивать какие-то гипотезы, а о каких-то наоборот умалчивать.

Заключение

Наработки стратегической семейной терапии, в особенности миланской школы, сегодня лежат в основе всей семейной психотерапии, а циркулярное интервью можно считать одной из главных процедур современной семейной терапии. Однако надо понимать, что и данное направление не является панацеей от любых семейных проблем.

Например, жесткие инвариантные предписания, которые сейчас дает представительница миланской школы Сельвини-Палаццоли семьям больных шизофренией, вызвали недоверие и смущение даже у таких харизматических личностей как Карл Витикер и Сальвадор Минухин. Копирование же такого стиля в условиях другого национального контекста, например в России, может принести большой вред, как и использование парадоксальных предписаний. Проще говоря, если в нашей стране кому-то предписать ругаться по три раза в день, люди действительно будут это делать.

Если же говорить об объективной реальности, то семейная терапия редко помогает людям сойтись и, если супруги уже подготовились к разводу, то скорее всего они и разведутся, несмотря на усилия терапевта.

Завершая же весь раздел семейной терапии, стоит упомянуть почему в данном разделе практически не приводились ссылки на исследования. Дело в том, что невозможно найти исследования посвященные эффективности конкретных разделов семейной терапии или кон-

кретных семейных терапевтов. В тоже время семейная терапия сегодня является интегративным направлением и вмещает в себя техники различных школ, так что вы легко найдете доказательства эффективности семейной терапии в целом.

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ

Когнитивно-поведенческое направление психотерапии постулирует себя, с одной стороны, как наиболее доказательное течение среди всех методов психологической помощи, а, с другой стороны, является во многом спорным и сомнительным, как в своей теории, так и в своей практике. Если первоначальные идеи поведенческой терапии действительно базировались на научных открытиях в области поведенческой психологии и физиологии, и именно на основе них в рамках нее создавались те или иные техники (хотя уже тогда было показано большое количество рецидивов от исключительно поведенческого переучивания), то на сегодняшний день это направление представляет из себя собрание различных методов, не имеющих под собой единой научной теории и даже единых принципов.

Многие обвиняют представителей когнитивно-поведенческой терапии третьей волны в прямом заимствовании теории гуманистической терапии (чего только стоит терапия принятия и ответственности с ее гексафлексом). Другие же обращают внимание на мнимую доказательность подобных методов: действительно, если мы говорим про КПТ и АСТ, то они подтверждены множеством исследований, но, если мы возьмем такие направления как схема-терапия, DBT, CFT, mindfulness и многие другие, то окажется, что их эффективность подтверждается лишь единичными исследованиями, причем проведенными авторами и практиками данных направлений, что, очевидно, намекает на некоторую предвзятость. Да, и можно ли говорить о научной обоснованности психотерапии, на которую так напирают представители КПТ, если в рамках психотерапии в принципе невозможно проводить двойные слепые исследования, как это делается в случае проверки лекарств, например. В тоже время сложно отрицать, что когнитивно-поведенческое направление действительно является наиболее экспериментально обоснованным на сегодняшний день, просто за счет большого количества исследований.

Само же направление предполагает прямые причинно-следственные зависимости между стимулом и реакцией на него. Да, реакция на стимул может быть опосредована мыслями или убеждениями, но ни один представитель КПТ не признает, что в основе симптома лежат скрытые причины или, что сам симптом является способом разрешить какой-то иной жизненный конфликт. А потому и работа проходит напрямую с симптомом: если человек пришел с паническими атаками, то мы и будем работать с паническими атаками, не затрагивая иных сфер жизни пациента и не задавая ему лишних вопросов.

При этом КПТ – это исключительно формальное и техническое направление, чтобы вам не говорили его представители о том, какой глубинный контакт они налаживают с пациентами. На самом деле весь контакт здесь строится на контракте, в рамках которого пациент либо содействует терапевту и выполняет его задания, либо уходит с терапии.

Все сеансы у грамотного КПТ-терапевта проходят по протоколу, выбор которого зависит от типа расстройства. Результаты также четко очерчены. Время пошагово распределено: обсуждаем домашнее задание; проходим новую технику; назначаем новое домашнее задание.

Этот принцип достаточно часто нарушается, потому что сложно найти столь скучного человека, который будет всю свою деятельность строить на табличках и тетрадях. А потому вы вполне можете найти КПТ-специалиста, который, вполне себе в стиле глубинной терапии, просто наслаждается беседами с пациентами, вместо работы по протоколам (правда, вряд ли такого терапевта действительно можно считать представителем КПТ)

Надо понимать, что это все в меньшей мере относится к современным методам КПТ третьей волны, так как они все больше и больше склоняются к заимствованию принципов, техник и идей гуманистической психотерапии. Техники отходят на второй план, а вперед подается контакт с клиентом и отношение к мыслям и симптомам, нежели их изменение. Отсюда достаточно спорным является отнесение ряда методов третьей волны к КПТ в принципе. Но, так или иначе, от поведенческой терапии до методов третьей волны все же проходят единой линией схожие идеи: прямая связь между стимулом и реакцией и работа по протоколам.

ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

В отличие от всем известной когнитивно-поведенческой терапии, поведенческая терапия в чистом виде не имеет конкретного автора и даже конкретного содержания, так как сегодня под ней понимается совокупность методов, разработанных разными психотерапевтами, но опирающихся на схожие принципы поведенческой психологии.

Теория поведенческой терапии

Поведенческая терапия базируется на поведенческой психологии (бихевиоризме) и физиологии высшей нервной деятельности.

Любой симптом – это не какое-то отдельное и своеобразное поведение клиента, которое имеет определенное скрытое значение. Нет, симптом – это просто выученная привычка, которая формирует дезадаптивное поведение. Задача же поведенческого терапевта заменить дезадаптивное поведение на более адаптивное, то есть переучить человека, чего поведенческая терапия добивается, опираясь на законы научения.

Начала поведенческой терапии мы можем видеть еще в работах И. П. Павлова, который экспериментально обосновал один из типов научения, названный классическим обуславливанием⁵.

Этот способ научения предполагает, что, если мы к безусловному раздражителю добавим условный, то вскоре за счет процесса ассоциации организм научится реагировать на последний, также как и на первый. Например, если собаке постоянно подавать еду (безусловный раздражитель), одновременно звоня в колокольчик (условный раздражитель), то вскоре безусловная реакция (выделение слюны на еду) распространится и на звук колокольчика.

Ровно также в поведенческой терапии объясняется образование фобий. Например, если ребенок чуть не утонул в детстве, т.е. испытал безусловный страх смерти, он вполне может приобрести фобию воды на всю жизнь.

Позже к этой теории добавилась теория оперантного научения Б. Ф. Скиннера⁶, которая предполагает, что мы склонны к научению любому поведению, которое получает подкрепление. Именно так формируются зависимости, расстройства пищевого поведения, и даже ОКР (так как в нем ритуальное поведение подкрепляется за счет сброса тревоги и напряжения).

В конце концов, в схему добавилось научение путем подражания по Альберту Бандуре⁷, которое состоит в том, что мы склонны копировать чужое поведение, просто наблюдая за ним. Отсюда и идут всякие детские сценарии и установки.

Конечно, существует еще множество более сложных форм научения, как в рамках поведенческой психологии, так и вне ее, например, инсайт, импринтинг, когнитивное научение и прочее. Также особую роль сегодня имеет теория реляционных фреймов⁸, которая предполагает, что люди способны переносить значения и смыслы с одних объектов на другие и которая применяется, например, в терапии принятия и ответственности. Однако, классическая поведенческая терапия опирается в основном именно на те формы научения, которые мы только что рассмотрели, а в данных теориях, помимо самих способов образования условных рефлексов, были открыты и некоторые закономерности, которые также активно используются в поведенческой терапии.

⁵ Павлов И. П. Рефлекс свободы. – СПб.: Питер – 2001, – 432 с.

⁶ Скиннер Б. Ф. Поведение организмов (Behavior of Organisms: An experimental analysis). New York: Appleton-Century. 1938

⁷ Бандура А. Теория социального научения. – СПб.: Евразия, 2000. – 320 с.

⁸ Хейс, С.С., Штротсаль, К.Д., Уилсон, К. Г. Терапия принятия и ответственности. Процессы и практика осознанных изменений/ – Киев.: «Диалектика», 2021. – 544 с.

1. Генерализация. Предполагает, что организм склонен распространять свою реакцию на схожие стимулы. И, если у собаки это разные типы звона колокольчика, то у человека, это может быть постепенное распространение агорафобии на все большее количество мест, пока, например, индивид не перестает выходить из дома.

2. Угасание. Другой важнейший принцип научения, который применяется в поведенческой терапии – это закон угасания, который предполагает, что та или иная реакция склонна ослабляться, если она не получает должного подкрепления. Проще говоря, если собаке после звона колокольчика перестать давать еду, то постепенно, и слюна у нее перестанет выделяться. А, если человек с фобией при встрече со своим страхом не испытает никаких пугающих последствий, то и фобия у него постепенно исчезнет.

Хотя постойте-ка... У большинства людей фобии абсолютно иррациональны и не несут никакой реальной угрозы, при этом больные фобиями могут встречаться с фобическими стимулами практически постоянно, так почему тогда их страхи не исчезают, а, порой, лишь усиливаются?

На самом деле этот факт не противоречит поведенческой теории и вполне внятно объясняется еще одной важной концепцией поведенческой терапии – двухфакторной теорией Морера⁹.

Данная теория применяется в основном в случае фобий и предполагает, что фобии изначально образуются путем классического обуславливания, однако затем они продолжают существовать за счет подкрепления, которое мы получаем путем избегания, приносящего нам облегчения.

Представим человека с социальной фобией. Когда-то он научился своему страху, потому что его бил пьяный отец (классическое обуславливание), и затем при сближении с другими людьми он начал испытывать напряжение. Чтобы избавиться от этого напряжения, он всеми силами отстранялся от общения, что приносило ему облегчение, а, следовательно, и подкрепление всей последовательности поведения. Не говоря уже о том, что его страх рос просто из-за отсутствия социальных навыков, которые он растерял, отгораживаясь от взаимодействия с людьми.

В общем и целом, данная модель в принципе хорошо объясняет то, почему мы используем различные механизмы избегания, и ее вполне можно распространить и на наши психические защиты, о которых говорят уже в глубинных направлениях.

Рождение поведенческой терапии

Поведенческая терапия, сегодня, является скорее собирательным понятием, все же небольшой экскурс в историю мы вполне можем провести.

Момент рождения поведенческой терапии можно отсчитывать с 1920 года, когда Джон Уотсон провёл эксперимент с грудным ребёнком – маленьким Альбертом¹⁰. С помощью классического обуславливания, когда игра ребенка с ручной крысой сочеталась с резким ударом в гонг за его спиной, удалось создать экспериментальную фобию, что стало первым обоснованием теории болезни в поведенческой терапии.

В 1924 году ассистентка Уотсона, Мэри Кавер Джонс применила схожий метод для лечения ребёнка от фобии¹¹. (Правда уже другого ребенка, потому что про первого все забыли и просто забрали из кабинета психолога).

⁹ Mowrer O.H. On the dual nature of learning a reinterpretation of «conditioning» and «problem solving». Harvard Educational Review, 1947, с. 17.

¹⁰ Watson, J. B. and Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions // Journal of Experimental Psychology, 3, 1, pp. 1—14

¹¹ Jones, Mary C. (1924). A Laboratory Study of Fear: The Case of Peter. Pedagogical Seminary, 31, pp. 308—315

Ребёнок, с которым работала Джонс боялся кроликов, так что она решила постепенно подносить к нему того самого кролика, периодически давая ребенку игрушку, конфеты и поглаживая его. По мере того, как ребенок привыкал к животному, его подносили все ближе, пока, наконец, не избавили малыша от страхов. Так и был создан метод систематической десенсибилизации¹², который позже сделал столь популярным Джозеф Вольпе.

По линии классического обуславливания работали также Арнольд Лазарус¹³ и Стенли Рахман¹⁴, которые занимались созданием тренинга навыков.

С другой стороны, уже руководствуясь теорией оперантного научения, Огден Линслей и Теодоро Айлон начали применять жетонную систему в психиатрических клиниках, которая предполагает поощрение пациентов, жетонами, которые можно обменять на различные привилегии, если они вели себя здоровым образом.

В итоге к 1950 году произошло полноценное оформление поведенческой терапии, чему особенно способствовало недовольство людей психоанализом, в виду его дороговизны и бесконечной длительности.

Все же сегодня поведенческая терапия чаще выступает частью когнитивно-поведенческой терапии, при этом являясь эклектичным методом, т.е. вбирая в себя различные методики, которые показали свою эффективность.

Процесс поведенческой терапии

В поведенческой терапии обычно именно терапевт играет активную роль, а пациент отвечает на вопросы, которые ему задают, и выполняет упражнения, которые рекомендует терапевт.

Терапевт директивен и работает по заранее выработанному плану, от которого он не отступает без необходимости. При этом его директивность (которой боится каждый второй любитель психологической науки) не предполагает, что терапевт знает как лучше, а цели терапии определяются именно клиентом. Терапевт в этом смысле является инструктором по их достижению.

В центре внимания поведенческой терапии лежит именно поведение клиента, а потому именно оно поддается всестороннему и тщательному анализу, из которого потом и выводятся те или иные рекомендации. В целом, стандартная схема поведенческой терапии предполагает следующие шаги.

1. Функциональный анализ. На этом этапе составляется список дезадаптивных паттернов поведения клиента. Описывается, когда и как проявляется, то или иное поведение; сколько оно длится; к каким последствиям приводит и, что является одним из важнейших пунктов, какая ситуация его стимулирует. На этом этапе терапевт стремится работать именно с объективными данными, что бывает не так-то уж просто, потому что большая часть клиентов, особенно в наше время, будет заявлять, что их фобии и страхи всплывают тогда, когда они погружаются в свою травму или когда другой человек «активирует их Эдипов комплекс». Поведенческий же терапевт будет делать упор на конкретную ситуацию и вполне может оказаться, что клиент жалуется на свою раздражительность на жену не потому, что в нём разыгралась психотравма, а потому что, он просто весь день сидел на неудобном стуле. Здесь же анализируются и вторичные выгоды, ведь причина раздражительности на жену вполне может лежать в том, что ссоры с ней позволяют не заниматься сексом, который стал столь неловким и вялым за долгие годы брака. Здесь выясняют и ожидания, и цели клиента, которые также должны быть сформулированы максимально объективно в терминах поведения.

¹² Wolpe, Joseph. *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. – California: Stanford University Press, 1958.

¹³ Лазарус А. Краткосрочная мультимодальная психотерапия. – СПб.: Речь, 2001.

¹⁴ Rachman S.J., Hogson R. *Obsessions and compulsions*. Englewood: Prentice Hall, 1980.

2. План лечения. Далее составляется план лечения, который, подразумевает последовательное решение заявленных проблем. При выборе первой мишени учитывается тяжесть проблемы и то, насколько она способна облегчить работу с другими запросами клиента.

3. Контроль. На этом этапе важно замечать трудности, с которыми встречается клиент и его проблемы в мотивации. Обычно, если у клиента не получается выполнить какое-то сложное задание, его заменяют на более легкое, а также следят за тем, чтобы клиент понимал важность выполнения упражнений.

4. Завершение лечения. Поведенческая терапия заканчивается не теплым прощанием, как это принято в других методах, а обучением навыкам самотерапии и самонаблюдения. Основная задача терапии сводится к тому, чтобы по выходу из кабинета психолога, клиент мог решать свои проблемы уже самостоятельно, а также, чтобы он был способен заметить рецидив и вовремя принять меры.

Техники поведенческой терапии

Поведенческая терапия очень разнообразна в своих проявлениях, а потому различные варианты техник часто используются обособлено, как отдельные виды терапевтического воздействия.

1. Психообразование. Данная техника подразумевает открытость терапии, при которой терапевт объясняет все значимые аспекты того, что он делает и раскрывает теорию научения, что направлено на повышение мотивации и коллаборации клиента.

2. Обучение самонаблюдению. Обучение самонаблюдению можно назвать отдельной техникой, так как клиента постоянно обучают проводить функциональный анализ самостоятельно, чтобы он был способен более объективно описывать свои проблемы и решать их.

3. Имитационное научение. Часто в рамках терапии применяется имитационное научение, когда, например, терапевт выступает как модель адаптивного поведения. В частности, если клиент боится змей, терапевт может на его глазах погладить змею или взять ее на руки. Часто терапевт является моделью уверенного и открытого поведения для людей с проблемами в коммуникации.

4. Ролевые игры. Ролевые игры часто используются для отработки тех или иных навыков. Например, в КПТ есть ряд моделей уверенного поведения, которые включают в себя прописанные формы отказов или требований по отношению к другим людям. Чтобы отработать данные формы поведения и может применяться ролевая игра.

5. Систематическая десенсибилизация. Та самая систематическая десенсибилизация по Вольпе предполагает сочетание метода прогрессивной релаксации¹⁵ и имплозии в воображении. Несколько сеансов человека обучают полной релаксации с помощью индукции Джекобсона, а затем, сохраняя состояние расслабления, просят его представлять пугающий стимул. Это происходит до того момента, пока страх не угаснет за счет ассоциации с расслаблением.

6. Экспозиционная терапия. Экспозиционная терапия предполагает прямую встречу с пугающим стимулом, без применения техник расслабления или каких-либо других копинг-стратегий, в воображении или реальности. Обычно в рамках этой техники сначала выстраивают иерархию страхов, а, затем человека последовательно помещают в пугающие для него ситуации, при этом, заставляя находиться в них пока страх не исчезнет.

Данная техника, показала намного большую эффективность чем систематическая десенсибилизация, поскольку она не прибегает к различным копингам, на которых клиенты порой могут фиксироваться¹⁶. И сегодня она считается самым эффективным методом работы с фобиями.

¹⁵ Jacobson, E. Progressive relaxation. – 2nd ed. – Chicago: University of Chicago Press, 1938.

¹⁶ Прашко Я., Можны П., Шлепецки М. и коллектив. Когнитивно-бихевиоральная терапия психических расстройств – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2015 – 1072 с.

ями в принципе. *(Более того, сам механизм экспозиции или угасания является базовым для всех типов терапий и даже, когда клиент на сеансах психоанализа долго рассказывает о своей проблеме, он тоже участвует в своеобразной экспозиции, а активность его миндалины, ответственной за негативные воспоминания постепенно угасает).*

7. Шейпинг. Следующий метод – это шейпинг или, проще говоря, формирование поведения на основе подкрепления. Причем под подкреплением здесь может подразумеваться практически что угодно от жетонной системы в психлечебницах, до объятий или недовольства психотерапевта. Шейпинг является непростой процедурой, так как порой необходимо затратить много усилий, чтобы понять, что действительно способно подкрепить поведение клиента и что является для него важным. Принципиальным аспектом остается и правильный выбор момента подкрепления, потому что оно должно следовать неразрывно за целевой реакцией.

8. Терапия окружением. Данная техника предполагает изменение окружения пациента, таким образом, чтобы убрать из него стимулирующие проблемное поведение ситуации или те или иные подкрепления. Например, больным ожирением предлагается убрать из виду жирную пищу, поскольку, сам факт того, что вкусная еда стоит на столе скорее приведет к тому, что человек захочет ее съесть, нежели, если она будет стоять в холодильнике или в шкафу.

9. Самоинструкции. Этот метод уже находится на стыке поведенческой и когнитивной терапии и опирается на влияние внутренней речи на поведение человека. На начальном этапе клиенту предлагают определить какие негативные самоинструкции запускают его дисфункциональное поведение, а затем переформировать их в позитивные. Далее новые инструкции сначала произносит терапевт, потом их уже начинает произносить клиент, а, в конце концов, он просто их интериоризирует. Развитием этой техники является метод копинг-карточек, который предлагается в КПТ, когда клиент прописывает на карточке последовательность мышления или поведения в сложной ситуации, и перечитывает ее, когда эта ситуация наступает.

10. Тренинг навыков. Мы уже немного сказали с вами про тренинг навыков, который происходит в рамках ролевой игры, но в целом тренинг навыков является отдельной вехой в поведенческой терапии, в которой можно найти навыки на все случаи жизни. Это и навыки межличностной коммуникации, и навыки совладания с негативными эмоциями и навыки самосознания и навыки борьбы со стрессом.

11. Аверсивная терапия. Аверсивная терапия предполагает сочетание негативного стимула с тем или иным поведением с целью избавиться от него. Такая терапия применялась, например, для лечения алкоголизма, когда больным выписывался препарат, который вызывает в печени больного очень болезненную реакцию на алкоголь. Пример данной терапии хорошо показан в фильме и книге «Заводной апельсин».

12. Кодирование и суггестивная терапия. Гипноз также считается подвидом поведенческой терапии, а кодирование также предполагает терапию аверсивными стимулами, которые правда актуализируются с помощью воображения больного. В целом, как и аверсивная терапия, данный подход показал невысокую эффективность¹⁷.

13. Биологически обратная связь. Что такое БОС знает уже каждый, и, да, этот метод тоже относится к поведенческой терапии. Он предполагает, что человек может имплицитно научиться контролировать свои физиологические показатели, если позволить ему наблюдать за ними, например, вывести его пульс на экран монитора. Ссылаясь, на авторитетный учебник Мортон Ханта, можно сказать, что данная техника работает только в кабинете, но, как только, человек попадает в действительно стрессовую ситуацию, его такие навыки саморегуляции куда-то сразу исчезают¹⁸.

¹⁷ Райхель Е. Применение плацебо в постсоветском периоде: гносеология и значение в лечении алкоголизма в России. Часть II // Неврологический вестник – 2010 – Т. XLII, №4 – С. 49–57.

¹⁸ Хант М. История психологии. – М.: АСТ: АСГ МОСКВА, 2009. – 863 с.

Некоторые соображения о поведенческой терапии

Поведенческая терапия – это очень неоднозначное направление, поэтому стоит начать с обсуждения его минусов.

Во-первых, данная терапия неспособна работать с немотивированными пациентами или с теми клиентами, которые приходят к психологу не для того, чтобы решить заявленную проблему. А таковых, как вы понимаете, большинство. Часто проблема является лишь предлогом, в то время как клиент, просто хочет хоть немного сгладить своё чувство одиночества или получить принятие. Проще говоря, проблема клиента кроется не в его запросе, а в реакциях переноса, которые поведенческие терапевты увидеть неспособны. При этом все, что получают подобные клиенты от таких терапевтов – это просто отказ в работе с ними.

Во-вторых, поведенческая терапия, несмотря на высокую эффективность на начальном этапе, в конце концов, часто оканчивается рецидивом. Глубинные психологи это связывают с нежеланием работы с причиной проблемы, а когнитивные с отсутствиями изменений в мышлении.

Все же поведенческая терапия, является крайне важной вехой в развитии психотерапии, а с некоторыми проблемами справляется только она (здесь можно упомянуть прикладной поведенческий анализ, который применяется в работе с детьми больными аутизмом¹⁹).

Поведенческая терапия привела к последующему созданию когнитивно-поведенческой терапии.

Мнение же автора состоит в том, что поведенческая терапия – это вообще единственное в психотерапии, что работает, потому что без изменения поведения вся работа с мыслями, инсайты и катарсисы остаются бесполезными, однако это никак не мешает вам делать упор на изменение поведения, даже если вы занимаетесь психоанализом.

¹⁹ Foxx R.M. Applied behavior analysis treatment of autism: the state of the art. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2008 Oct;17 (4):821—34, ix.

СУГГЕСТИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Суггестивная терапия – это именно то, что приходит вам в голову, когда вы слышите слово гипноз или гипнотерапия. Вы приходите к гипнотизеру, который грозным голосом внушает вам, что все ваши проблемы ушли и вам после этого становится лучше. Действительно ли это так и откуда вообще берет свое начало суггестивная психотерапия?

Рождение суггестивной терапии

Хотя само слово «суггестия» (внушение) ввели намного позже, начало данного направления мы можем отсчитывать с 18 века и деятельности каноника Иоганна Гасснера (1727—1779). Гасснер был современником Антона Франца Месмера и даже работал неподалеку от него, однако сфера его компетенций состояла не в традиционном лечении, а в «изгнании демонов».

И здесь надо знать подоплеку гасснеровской современности. Ведь тогда церковь была еще достаточно сильна, а все болезни в христианстве понимались как одержимость и проказы дьявола.

Сам Гасснер страдал сильными головными болями, которые проходили во время мессы. Это дало ему уверенность, что молитвы изгоняют демонов, и уже в 1774 году ему удалось молитвами вылечить дочь одного сановника, которая совершенно безуспешно посещала традиционных врачей. Так и началась его деятельность.

В простых случаях Гасснер поглаживал руками различные части тела и потирал больные места своим поясом или платком, при этом он произносил несколько заклинаний против злых духов, которые якобы и были причиной болезни. Однако при серьезных расстройствах он говорил напрямую с дьяволом, отдавая ему приказы по латыни, которые в точности исполнялись. Например, он мог заявить «Если есть в этой болезни сверхъестественное, я приказываю именем Иисуса, пусть оно немедленно проявится», и у пациентки тут же начинались конвульсии. Далее он начинал показывать, что имеет над демоном власть. Он приказывал ему вызывать конвульсии в различных частях тела пациентки, переключал его на внешние проявления скорби, тупости, правдивости, гнева, а также заставлял показать видимость смерти. Все его приказания с точностью исполнялись, и теперь, когда демон был приручен до такой глубокой степени, по логике вещей следовало, что его сравнительно легко выгнать из тела, что Гасснер и делал.

Знакомясь с этими описаниями, легко увидеть, что Гасснер вызывал внушением каталепсию, паралич тела, всевозможные физические движения, возбуждал разные чувства. Проще говоря, Гасснер открыл явление прямого внушения, а также косвенного или недирижтивного внушения, разработка которого приписывается Милтону Эриксону.

Однако непосредственное открытие влияния внушения на гипнотика стоит приписать Маркизу Де Пуисегюру (1655—1743), который продемонстрировал явление сомнамбулизма, пытаясь вызвать у пациента месмерический кризис или катарсис. Вместо того, чтобы отреагировать, как это было принято в то время, впав в неуправляемые судороги, пациент в ответ на гипнотическое воздействие просто замер на месте. После долгих экспериментов с этим состоянием и попыток пробудить пациента, Пуисегюр обнаружил, что он может делать те или иные внушения пациенту, которые тот будет охотно выполнять.

Таким образом де Пуисегюру надо было только приказывать пациенту выздороветь, и тот тут же поправлялся. А так как Пуисегюр также был первым кто в гипнозе дал пациенту совет, который позволил ему решить проблему, то именно ему приписывается и проведение первого в истории сеанса психотерапии.

Дальнейшее же развитие суггестивной теории заключалось в большей степени в расширении спектра применения внушения и, несмотря на то, что с 18 века оно активно вошло

в практику гипнотизеров, первым кому принадлежит заслуга в систематическом и широкомасштабном применении словесного внушения в лечебных целях стал Огюст Льебо (1823—1904), который и ввел то самое понятие суггестии.

Исследуя природу гипноза, Льебо выдвинул свою концепцию, в которой рассматривал гипноз как внушенный сон, то есть гипноз представлялся им как сон, который достигался за счет внушений на сонливость и расслабление, даваемых оператором. Уже позже знаменитый коллега Огюста Льебо Ипполит Бернгейм (1840—1919) также принимает эту идею и вводит знаменитое определение гипноза как состояния повышенной внушаемости, индуцированного внушением. Правда последнюю часть этого определения, которая делает его тавтологическим, обычно забывают.

Но дело не в этом, а в том, что именно отсюда мы и можем отсчитывать начало суггестивной терапии, которая состояла в прямом внушении человеку состояния выздоровления.

Помимо этого, именно деятельность Льебо вдохновила такого ученого как Эмиль Куэ разработать методику аутосуггестии или самовнушения, а также привела к открытию эффекта плацебо.

Да еще Льебо и Бернгейм занимались тем, чем не так давно занимался Алан Чумак, т.е. выдавали людям воду, внушая, что они обретут выздоровление, выпив ее, потому что они зарядили ее своей энергией

Конечно, именно от деятельности Бернгейма берет свое начало и эриксоновский гипноз.

Продолжая же тему суггестивной терапии, стоит сказать, что популярностью она пользовалась не долгое время, все же получив свое полное признание именно в нашей стране, начиная с таких деятелей как Бехтерев и Данилевский и заканчивая Булем и Кашпировским.

Процесс суггестивной терапии

Вопреки вашим ожиданиям, суггестивная терапия выглядит немного иначе чем вы ее себе представляете. Действительно в процессе такой терапии вам делают внушения на выздоровление, но это происходит не так, что вы приходите к гипнотизеру, говорите, что у вас все плохо, он смотрит на вас гипнотическим взглядом и внушает, что все на самом деле хорошо, после чего вы уходите радостный и здоровый.

На самом деле суггестивная терапия может занимать достаточно продолжительное время – в среднем от 1 до 10 сеансов, каждый из которых длится в течении 40 минут, и это была нормальная практика для отечественных психологов.

Сам процесс суггестивной психотерапии проходит в несколько этапов.

1. Индукция гипнотического состояния. На первом этапе происходит индукция гипнотического состояния излюбленным для данного гипнотизера способом. Это может быть и фиксация внимания, и пассы, и просто словесное внушение на расслабление и сон или что угодно еще.

2. Подготовительные внушения. На втором этапе даются **подготовительные внушения**, которые, как правило, состоят из набора медицинских терминов или другого набора понятий непонятного для пациента, но вызывающего у него большой пиетет. Например, можно начать говорить, что «в результате сеанса сети нейронов твоего мозга начнут перестраиваться, начнут создаваться новые положительные нейромедиаторы, оказывая влияние на все системы организма и т.д.». В общем основная цель здесь – это придать процессу максимальную серьезность и убедить клиента в том, что над ним проводят реальную медицинскую процедуру.

3. Лечебные внушения. На третьем этапе мы даем уже непосредственно лечебные внушения. Это тоже делается не прямым текстом в стиле «Ты выздоравливаешь!». Внушения должны быть разнообразны и заходить с разных сторон к проблеме. Например, при лечении функционального заикания внушение может выглядеть так: «Ты не испытываешь чувства

напряжения и страха при разговоре, ты говоришь без волнения, без напряжения, без страха, твоя речь льется плавно, ты не думаешь о своей речи, тебя не беспокоит то, что могут подумать о тебе, о твоей речи окружающие!». При этом основные формулировки желательно повторять большое количество раз.

4. Выведение. На последнем этапе происходит либо перевод пациента в сон при работе в клинике, либо, чаще, пробуждение пациента внушениями на повышение тонуса и осознанности, а также на закрепление результата.

Механизмы суггестивной терапии

Каким же образом работает данная психотерапия, и как так получается, что человеку достаточно наговорить всяких приятных вещей, чтобы в его жизни что-то поменялось? В основе действия суггестивной терапии лежит ряд когнитивных эффектов.

– **Эффект плацебо**, т.е. вера человека в то, что он выздоровел, потому что над ним, видите ли, провели определенный медицинский ритуал. И, если при соматических болезнях такой верой все и ограничивается, т.е. по факту человек не исцеляется, то, в случае болезней психологических, надуманных самим же пациентом, проблемы вполне могут отпустить больного.

– **Когнитивный диссонанс**. Дело в том, что наше сознание стремится к соответствию поэтому, мы будем подгонять наши мысли друг под друга. В итоге, если мы приняли какую-то идею, то, скорее всего, мы будем подгонять под нее и все остальное мышление. Правда обычно происходит все наоборот и внушения терапевта просто не принимаются клиентом, потому что не вписываются в его картину мира, с чем и связана низкая эффективность суггестивной психотерапии.

– **Эффект Розенталя**, т.е. бессознательное стремление реализовать то, во что мы верим. Соответственно, если в результате внушения мы поверили в какую-то идею, мы будем неосознанно стремиться ее реализовать.

– **Идеодинамические феномены**. Все они сводятся к тому, что, если мы верим в какую-то идею или представляем себе тот или иной образ, то он будет влиять на остальные процессы в нашей психике. Например, представление о движении будет вызывать микронапряжение мышц и такие явления как каталепсия или замирание и левитация или автоматическое движение конечности. А вера в то, что перед человеком находится какой-то объект, которого нет на самом деле, может привести к галлюцинациям у высокогипнабельной личности, что можно будет даже увидеть на фМРТ-сканнере²⁰.

Исследования показали, что внушение способно влиять на огромное количество параметров организма: регулировать температуру тела, сердцебиение и давление, устранять некоторые симптомы заболеваний, а некоторые, наоборот, пробуждать к жизни²¹. Получалось регулировать течение месячных у женщин, а также регулировать субъективное восприятие собственного веса, когда физиологические параметры организма подгонялись под ощущение невесомости²². Многие из этих исследований правда ушли в прошлое, но то, что доказано сегодня однозначно это то, что с помощью гипноза можно вызывать анестезию без фармакологических средств²³ и то, что можно, например, лечить людей с синдромом раздраженного кишечника²⁴, и все это делается за счет внушения.

²⁰ McGeown WJ, Venneri A, Kirsch I, et al. Suggested visual hallucination without hypnosis enhances activity in visual areas of the brain. *Conscious Cogn* 2012;21:100—16

²¹ Платонов К. И. Слово как физиологический и лечебный фактор. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медгиз, 1957. – 432 с.

²² Гримак Л. П. Тайны гипноза. Современный взгляд. – СПб: Питер. 2004 – 304 с.

²³ Segi, S. (2012). «Hypnosis for pain management, anxiety and behavioral disorders». Factiva. Retrieved December 7, 2012

²⁴ Gonsalkorale, W. M.; Whorwell, Peter J. (2005). «Hypnotherapy in the treatment of irritable bowel syndrome». *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*. 17: 15—20

Эффективность

Несмотря на весь пафос вокруг суггестивной психотерапии, исследования эффективности показали, что суггестивная терапия немногим более эффективна чем применение обычного плацебо²⁵. И чаще всего это опять же связано с тем, что большинство людей не такие уж гипнабельные, а даже те, кто гипнабелен не готовы принимать идеи, которые противоречат их реальному опыту и картине мира, даже если это очень хорошие и добрые идеи. Также суггестивная терапия идет в разрез со стандартными психотерапевтическими принципами, такими как привитие ответственности клиенту за свои проблемы.

Здесь стоит отметить, что в качестве данных по эффективности мы привели устаревшее исследование Ганса Айзенка, поскольку оно одно из немногих, где такой сравнительный анализ в принципе проводится. Однако, данный метаанализ не отражает современных реалий, да и что сегодня понимать под суггестивной терапией не совсем понятно: стоит ли относить к ней методы эриксоновской метафоры или все методы третьей волны КПТ, где элементы суггестии применяются очень активно и при этом их применение показывает крайне высокую эффективность? Так что, положив руку на сердце, стоит сказать, что суггестивная терапия сегодня все же эффективна, однако эффективна она применительно к крайне узкому кругу задач и обычно подразумевает лишь симптоматическое лечение

Суггестивная терапия сегодня вполне активно используется в комбинации с другими видами терапии, да и вообще она напрямую относится к разделу когнитивной психотерапии, где разница состоит лишь в методе, с помощью которого терапевт воздействует на мысли клиента. Так что, несмотря на весь скепсис по отношению к суггестии, эта самая суггестия является неотъемлемым элементом любого направления психотерапии, как бы от этого не отрекались представители самих этих направлений.

²⁵ Eysenck H.J. The effects of psychotherapy // Eysenck H.J. (Ed.). Handbook of abnormal psychology. N. Y.: Basic Books, 1961. P. 697—725.

КОДИРОВАНИЕ И АВЕРСИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Настало время поговорить о самой известной методике избавления от алкогольной и других зависимостей, которая была столь популярной в СССР, но применяется и сейчас.

Как ни странно, история кодирования начинается не с гипноза, к которому оно и относится напрямую как отдельная суггестивная методика, а с поведенческой психологии и поведенческой психотерапии.

Мы с вами уже знаем формулу условного рефлекса, открытую Иваном Петровичем Павловым. Стоит нам объединить условный и безусловный раздражители, как условный раздражитель начнет вызывать ту же безусловную реакцию, что и безусловный. Этой идеей и воспользовались поведенческие психологи, желающие избавить несчастное население от вредных привычек типа алкоголизма. Так и появилась на свет терапия аверсивными стимулами.

Терапия аверсивными стимулами в случае лечения зависимостей предполагает, что мы сочетаем стимул, порождающий зависимость у человека с тем или иным негативным подкреплением. Утрированный (хотя может и не совсем утрированный) пример данной психотерапии можно видеть в фильме «Заводной апельсин», где главного героя отучали от насилия и жесткости вкалывая вещество, вызывающее неприятные ощущения и заставляя просматривать сцены насилия и жестокости, после чего пациент действительно перестал проявлять жестокость, однако приобрел депрессию и склонность к суициду.

Но мы сейчас про другие зависимости. Поведенческая терапия алкоголизма действительно свелась к тому, что людям вводили вещества, вызывающие неприятную реакцию на алкоголь, и когда те «прикладывались», у них постепенно должно было бы вырабатываться условнорефлекторное отвращение.

У нас такую терапию в обиходе еще называют «вшить торпеду». Некоторые думают, что вам действительно вшивают в желудок какую-то торпеду, которая взрывается прямо внутри вас, когда вы выпиваете. На самом же деле такое название данная терапия имеет из-за того, что больным алкоголизмом предлагается принимать дисульфирам, который приводит к негативной реакции организма на алкоголь, и, среди рыночных названий которого, уже долгие годы присутствует такое как «Торпедо».

В общем данная методика напрямую перешла в гипноз еще во времена Бехтерева (1857—1927). Исследователи гипноза обнаружили так называемые идеодинамические эффекты и то, что словесные стимулы могут оказывать влияние на иные психические процессы и в том числе на процессы в теле. В то же время Иван Павлов (1849—1936) выдвигает свою теорию первой и второй сигнальных систем, говоря о том, что слово способно заменить реальные раздражители среды.

Из этих открытий был сделан простой вывод: совершенно необязательно что-то вкалывать человеку или «вшивать торпеды», ведь можно спровоцировать неприятные эффекты и ассоциировать их с алкоголем напрямую в гипнозе. Так и появились первые методики кодирования, которые состояли в прямых внушениях на связь алкоголя и негативного эффекта, в стиле «представляешь водку и тебе плохо, тебя тошнит!», и кто-то иногда даже выздоравливал.

Кодирование

В 80-ых годах появляется методика эмоционально-стрессовой психотерапии Владимира Рожнова (1918 – 1998) и непосредственно методика Александра Довженко (1918—1995), которая и была названа кодированием.

Данные методы имели принципиальное отличие от первоначальных разработок, поскольку опирались не просто на условный рефлекс на уровне «водка = рвота», а предпо-

лагали формирование определенной мотивации у зависимого, а также изменение отношения к алкоголю.

Внушения также выглядели по-новому и заключались скорее в описании тяжелых последствий от алкоголизма в стиле «Пьешь и разлагается печень!», «Ты старый, немощный и никому не нужный!». Причем варианты таких внушений часто разрабатывались на основе истории самого пациента. Например, если кто-либо из близких пациента умер от алкоголизма, можно было сделать упор именно на это: «Посмотри на своего умирающего отца, ему плохо!». Все это проводилось в крайне серьезной и сакраментальной атмосфере, где Довженко выступал как великий и авторитарный просветитель для несведущей публики.

Однако, не только на авторитете базировалась методика Довженко, ведь в ход вступали и вполне материальные хитрости, ведь Довженко совмещал свои сеансы гипноза со все той же физической аверсивной терапией. В частности, врач орошал поверхность зева пациента специальным веществом хлорэтилом. Это вещество, конечно, не дисульфирам, вызывающий крайне неприятные эффекты, а обычный анестетик, который, однако, повышает убежденность человека в действиях кодировщика за счет тех физических эффектов, которые он вызывает.

Таким образом кодирование проходило в несколько этапов, начинаясь с групповой суггестивной лекции (текст которой вы легко можете найти в интернете), заканчивая личным суггестивным воздействием.

Заключение

Говоря об эффективности кодирования, процитирую одного автора: «Эта процедура была эффективной пока во всей стране ею занимался один человек – Александр Романович Довженко, за счет магического ореола вокруг него».

Я бы сюда добавил и дань времени: процедура была эффективной, когда все жили при советской власти и верили в авторитеты и чудеса. Она была эффективной также и исходя из потока людей, которые съезжались в клинику Довженко (сами подумайте, из миллиона человек ведь легко найдется пару тысяч, которые бросали пить после таких процедур, а затем хвастались об этом друзьям). Однако, на сегодняшний день нет никаких доказательств эффективности данной методики в исцелении зависимостей (опять же мы говорим про эффективность, превышающую уровень плацебо). Самые же изощренные методы аверсивной психотерапии уже давно запрещены в развитых странах.

РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ (РЭПТ)

Создателем РЭПТ является Альберт Эллис (1913—2007), родившийся в большой семье с тремя детьми, из которых он был самым старшим. Его отец был неудачливым бизнесменом, постоянно пребывавшим в разъездах, а свою мать Эллис позже характеризовал, как страдающую биполярным расстройством. Оба родителя не проявляли интерес к детям, а потому Альберту приходилось брать на себя роль взрослого и заботиться о своих младших сиблингах. Ну и, как и водится у психологов, тяжелое детство заставило Эллиса заинтересоваться проблемами психики людей.

Эллис прошел обучения клинической психологии, а его работа позволила ему стать авторитетным экспертом в области сексуальных и семейных отношений. Но он пошел дальше и, конечно, обратился к психоанализу. Однако, продолжая традиции великих психотерапевтов, Эллис постепенно начал разочаровываться в этом методе. Отчасти от того, что видел его бесполезность, а отчасти, потому что сами психоаналитики пренебрежительно относились к нему и его идеям, с которыми он выступал на симпозиумах.

Позже Эллис написал целую статью о том, чем вреден психоанализ, делая упор на то, что он уводит клиента от непосредственного решения его проблем в бесконечную болтовню о про-

шлом, а такая терапия становится для клиента оправданием своего бездействия. Он говорит о том, что психоанализ вызывает у людей зависимость, а также делает акцент на сиюминутном эмоциональном высвобождении, нежели на изменении поведения и мировоззрения в долгосрочной перспективе. И, наконец, о том, что психоанализ вместо анализа объективной реальности предлагает клиенту верить в выдуманные психоаналитиками и никем не проверенные предпосылки.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.