**Модуль 3. Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с психосоматическими заболеваниями дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата.**

**Тема №2**

**Тема:** Клинико-психологическое и экспериментально-психологическое изучение больных с психосоматическими заболеваниями дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата (продолжение).

**Вопросы:**

***Теоретические вопросы, подлежащие рассмотрению:***

1. Техники психологической коррекции психосоматических расстройств на основе системного семейного подхода.

***Практическая часть занятия:***

*Клинико-психологическое исследование пациента с заболеванием дыхательной системы / с заболеванием опорно-двигательного аппарата:*

1. Уточнение жалоб больных при поступлении и на момент осмотра.

2. Уточнение анамнеза заболевания и анамнеза жизни.

3. Описание психического статуса на момент осмотра (схема описания психического статуса – см. Приложение 1).

4. Формулирование цели экспериментально-психологического исследования.

***Теоретическая часть занятия:***

В завершении занятия студенты представляют преподавателю устный отчет по проведенной работе, протокол беседы (составляется в свободной форме) и описание психического статуса больного. Также студенты выполняют тестовые задания по теме занятия.

**Основные понятия темы:** клинико-психологическое исследование, открытые вопросы, закрытые вопросы, триада Роджерса, психологический анамнез жизни, психологический анамнез болезни, психический статус.

**Рекомендуемая литература:**

1. Дереча, В. А. Основы психосоматики [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов фак. клин. психологии / В. А. Дереча, Г. И. Дереча ; ОрГМА. - Электрон. текстовые дан. - Оренбург : [б. и.], 2013. - 1 эл. опт. диск. - Загл. с титул. экрана. - (в конв.) : Б. ц. (89 с.)
2. Дереча, В. А. Практикум по психосоматике [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов фак. клин. психологии / В. А. Дереча, Г. И. Дереча ; ОрГМА. - Электрон. текстовые дан. - Оренбург : [б. и.], 2013. - 1 эл. опт. диск. - Загл. с титул. экрана. - (в конв.) : Б. ц.
3. Клиническая психология [Текст] : учебник / ред. Б. Д. Карвасарский. - 3-е изд., стер. - СПб. : Питер, 2007. - 960 с.
4. Кулаков, С. А. Основы психосоматики [Текст] : практикум / С. А. Кулаков. - СПб. : Речь, 2003. - 288 с. : ил. - (Психологический практикум).
5. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика [Текст] : справочное издание / И. Г. Малкина-Пых, 2009. - 1024 с.
6. Сидоров П.И. Клиническая психология: Учеб. для студентов мед вузов/ П.И. Сидоров, А.В. Парняков. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2008. - 880 с.: ил.

**Теоретический материал к Модулю 3 к теме 10.**

**1. Техники психологической коррекции ПСР на основе системного семейного подхода.**

**СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ**

Семейная психотерапия (СП) — модификация отношений между членами семьи как системы с помощью психотерапевтических и психокоррекционных методов и с целью преодоления негативной психологической симптоматики и повышения функциональности семейной системы. В семейной терапий психологические симптомы и проблемы рассматриваются как результат неоптимальных, дисфункциональных взаимодействий членов семьи, а не как атрибуты того или иного члена семьи («идентифицируемого пациента»). СП реализует не интра-, но интерперсональный подход к решению проблем, и задача психотерапевта состоит в том, чтобы изменить с помощью соответствующих воздействий семейную систему в целом.

Часто при психосоматических нарушениях ставится вопрос: какую роль играет заболевание отдельного члена семьи в ее общей картине? Следует ли лечить всю семью как больного? Психотерапевт привык сосредоточиваться на отдельном больном. Он часто просматривает, что последний олицетворяет собой лишь «предъявляемый симптом» нарушенного поведения семьи.

Психосоматическое заболевание больного, приходящего к психотерапевту, является не только его личным симптомом, но и представляет болезненный феномен всей группы, в которую он включен. Тот, кто признает себя манифестно больным, часто осознает свое страдание. За этим стоят и другие больные члены семьи — супруг, сибсы, дети, родители — или больная семейная группа, члены которой нередко не распознают свою болезнь на уровне сознания, отвергают и проецируют ее на ближнего.

**В** семье или заменяющей ее группе, в которой живет психосоматический больной, имеется структура, опирающаяся на страдание заболевшего. За счет больного в семье создается патологическое равновесие, часто усиливается тенденция удалиться от общественной нормы. При психотерапии психосоматических больных нельзя рассматривать лишь кого-то одного из группы, в которой он живет. Он должен включаться в план лечения вместе с его ближайшим окружением.

Кроме того, следует иметь в виду, что симптомы, которые психотерапевт снял у психосоматического больного, могут снова появиться у другого члена его семьи. Этот феномен объясняется тем, что больной — носитель симптомов — часто представляет собой важную опору морбидного равновесия, поддерживаемого в его семье. Каждое изменение состояния больного действует на равновесие коллектива, и его члены должны находить новые формы адаптации для достижения стабильности.

Психосоматический больной часто является «носителем проблем» семьи. Тем самым больной осуществляет, с одной стороны, разгрузочную функцию, поскольку забота о нем препятствует выплескиванию подпороговых внутрисемейных конфликтов. Однако с течением времени больной член семьи воспринимается как дополнительная нагрузка, в том числе и потому, что он все-таки предъявляет вовне внутрисемейную проблематику.

Часто бывает трудно мотивировать всю семью для беседы с психотерапевтом. Мнимо разгружающий весь семейный союз симптом «носителя проблем» воспринимается семьей как постоянный. Она бессознательно отвергает перемены. Разгрузка «носителя симптомов» нарушила бы с трудом установленное за его счет семейное равновесие и вела бы к прорыву конфликта.

«Психосоматические семьи» описываются как зависимые, взаимосвязанные, находящиеся под сильным эмоциональным давлением закрытые системы. В этих семьях наблюдаются три господствующих модуса отношений: *связывание,* которое может замедлить или блокировать соответствующее возрасту развитие связанного; *отторжение,* которое может вести к состоянию заброшенности или к чрезмерному стремлению к эмансипации у отторгаемого, и *делегирование.* Патологическое делегирование проявляется в семейной констелляции, в которой родители, игнорируя актуальные способности детей, настаивают на том, чтобы они осуществили те их планы, которые им самим осуществить не удалось.

Картина взаимодействия в психосоматических семьях характеризуется запутанностью, чрезмерной заботливостью, избеганием конфликта, ригидностью и несоблюдением границ между поколениями. Такая семья функционирует лучше всего, когда кто-то в ней болен.

Психосоматический больной рассматривается своим окружением в большинстве случаев или как тяжело органически больной, или как несерьезно больной, ипохондрик или симулянт (временами суждения родственников колеблются от одной крайности к другой). Следствием подобных искаженных оценок является частое углубление симптоматики больного: он чувствует себя покинутым и одиноким. Психосоматические расстройства индивидуума часто сигнализируют вовне о том, что с семьей что-то неладно. При этом можно говорить о *семейной психосоматике.*

Концепция семейной психосоматики имеет целью не только коррекцию заболевшего члена семьи, но и прежде всего улучшение внутрисемейных отношений.

В области внутренних болезней и психосоматики может применяться *терапия семейной конфронтацией.* Семейная конфронтация не идентична семейной терапии, хотя она может открыть путь к таковой. Семейная конфронтация представляет собой однократное концентрированное вмешательство психотерапевта в рамках всей семьи носителя психосоматических симптомов. Этот разговор должен длиться не долее часа и происходить по месту жительства семьи или в медицинском учреждении, в котором работает психотерапевт. Желательно, чтобы психотерапевт заранее обеспечил себе доверие носителя симптомов. В разговоре семья не должна интерпретировать связи между заболеванием и обстановкой в семье. Это лишь углубит чувство вины у всех членов семьи и приведет к дальнейшей поляризации больных и здоровых ее членов. Для психотерапевта важно найти фокус, указать семье на позитивные аспекты в ее жизни и помочь семье разработать измененное поведение. Побуждение к конструктивному разговору о том, что может облегчить, изменить и помочь, имеет долговременную цель достижения переструктурирования семейной констелляции.

Для уточнения проблем, в особенности у больных с *супружескими конфликтами,* полезны следующие 5 групп вопросов:

1. Как видит себя сам больной? Как видит он влияние на свою жизнь важнейших лиц ближайшего окружения (отец, мать, сибсы, преподаватели, начальство)?

2. Как видит больной свои проблемы? Параллельно терапевт сравнивает видение больного со своим.

3. Почему был заключен этот брак? Этот вопрос имеет целью вскрытие осознаваемых и неосознаваемых преимуществ, которые ожидали от брака оба партнера.

4. В чем состоит разлад в этом браке? Удовлетворены ли желания, благодаря которым он возник? Какие разочарования заняли их место?

5. Что заставило больного искать помощи? Кризис, при-. ведший больного к психотерапевту, обычно имеет долгую историю; почему больной пришел именно сейчас?

Если в ходе семейной конфронтации подтверждаются предположения психотерапевта о том, что симптоматика больного находится в тесной связи с семейным или супружеским конфликтом, и если в рамках поддерживающе-консультативного вмешательства не удается добиться снижения симптоматики, это является показанием для проведения курса семейной психотерапии в соответствующем учреждении.

В проведении СП выделяются 4 этапа:

1) диагностический (семейный диагноз);

2) ликвидация семейного конфликта;

3) реконструктивный;

4) поддерживающий.

Под семейным диагнозом понимается типизация нарушенных семейных отношений с учетом индивидуально-личностных свойств членов семьи и характеристик болезни одного из них. Диагностика семейных отношений осуществляется психотерапевтом, выдвигающим и проверяющим проблемные диагностические гипотезы. Особенность процедуры семейной диагностики заключается в том, что она носит сквозной характер, т. е. сопровождает СП на всех этапах и предопределяет выбор психотерапевтических техник. Другая особенность диагностики семейных отношений заключается в стереоскопическом ее характере. Это означает, что в случае, если информация о происходящем получена от одного из членов семьи, на односторонних встречах, то она должна быть сопоставлена с информацией от других членов семьи и тем впечатлением, которое сложилось у психотерапевта на основании расспроса и наблюдения за поведением участников СП. На втором этапе в ходе односторонних встреч психотерапевта с пациентом и членами его семьи осуществляется выявление и прояснение истоков семейного конфликта и ликвидация его посредством эмоционального отреагирования каждого члена семьи, вовлеченного в конфликт, в результате установления адекватного контакта с психотерапевтом. Психотерапевт помогает участникам конфликта научиться говорить на языке, понятном всем. Кроме того, он берет на себя роль посредника и передает в согласованном объеме информацию о конфликте от одного члена семьи к другому. Невербальный компонент этой информации может быть транслирован психотерапевтом на сеансе совместной встречи, для чего используется прием «робот-манипулятор». Выслушав противоречивое сообщение участника сеанса, психотерапевт переводит его на язык жеста, а экспрессивность жеста соотносит с сенситивностью и толерантностью участников. На этой стадии ведущими оказываются следующие психотерапевтические методы: недирективная психотерапия, нацеленная в основном на вербализацию неосознаваемых отношений личности, а также методы групповой психодинамики. На этапе реконструкции семейных отношений осуществляется групповое обсуждение актуальных семейных проблем либо в отдельно взятой семье, либо в параллельных группах пациентов со сходными проблемами и их родственников. В этих же группах проводится ролевой поведенческий тренинг и обучение правилам конструктивного спора. На поддерживающем этапе, или этапе фиксации, в естественных семейных условиях закрепляются навыки эмпати-ческого общения и возросший диапазон ролевого поведения, приобретенные на предыдущих этапах, заслушиваются ответы о динамике внутрисемейных отношений, проводятся консультирование и коррекция приобретенных навыков общения применительно к реальной жизни.

Выделение этапов позволяет структурировать процесс СП, обосновывает последовательность применения тех или иных психотерапевтических методов в зависимости от целей и объема диагностических сведений. Наиболее часто в СП применяются психотехнические приемы, используемые в групповой психотерапии:

1) эффективное использование молчания;

2) умение слушать;

3) обучение с помощью вопросов;

4) повторение (резюмирование);

5) суммарное повторение;

6) уточнение (прояснение) и отражение эмоций

7) конфронтация;

8) проигрывание ролей;

9) создание «живых скульптур»;

10) анализ видеомагнитофонных записей.

Основным теоретическим базисом СП является принцип системности формирования семейных отношений, т. е. взаимодетерминированность отдельных личностей и межличностных отношений, согласно которой стиль общения, характер взаимодействия, тип воспитания, с одной стороны, и личностные особенности членов семьи — с другой, образуют замкнутый, постоянно воспроизводящийся гомеостатический цикл. СП является методом разрушения такого цикла, когда он становится патологическим, и создания конструктивных альтернатив семейного функционирования.

**Параметры семейной системы.** Семейная система может быть описана по нескольким параметрам. Можно выделить шесть информативных параметров:

1) особенности взаимоотношений членов семьи;

2) гласные и негласные правила жизни в семье;

3) семейные мифы;

4) семейные границы;

5) стабилизаторы семейной системы;

6) история семьи.

Рассматривая все вышеперечисленные параметры семейной системы, мы невольно подразумевали некую историю становления семьи. Иначе говоря, для успешной работы с семьей необходимо знать не только сегодняшнее положение дел, которое описывается этими параметрами, но и то, каким образом семья дошла до этого положения.

Более подробно о различных теориях семейной терапии можно прочесть в работах (Бендлер и др., 1999; Варга, 2001; Витакер, 1998; Минухин, Фишман, 1998; Витакер, Бамберри, 1997; Кратохвил, 1991; Маданес, 1999; Мягер, Мишина, 1979; Пезешкиан, 1993; Пэпп, 1998; Ричардсон, 1994; Саймон, 1996; Сатир, 1992, 1999; Фримен, 2001; Хейли, 1995; 1998; Черников, 1997; Шерман, Фредман, 1997; Эйдемиллер, Юстицкий, 1989).

**ТЕХНИКИ**

**Техника 1. «Циркулярное интервью»**

Это основная и широко используемая техника. Психотерапевт по очереди членам задает семьи особым образом сформулированные вопросы или один и тот же вопрос. Для того чтобы эта техника «работала» не только на терапевта, то есть была не только диагностическим инструментом, но и инструментом психологического, психотерапевтического воздействия, нужно владеть ею виртуозно.

Начинающему системному семейному психотерапевту полезно будет выучить наизусть список тем, которые необходимо затронуть в беседе с семьей с помощью круговых вопросов:

• С какими ожиданиями пришла семья? Кто направил их на консультацию, к кому они обращались прежде?

• Как семья видит свою актуальную проблему?

• Какова ситуация в семье в настоящее время?

• Как раньше семья справлялась с трудностями и проблемами? Какие были способы решений?

• Как семья взаимодействует по поводу текущей проблемы? Необходимо прояснить круги взаимодействия на уровне поведения, на уровне мыслей и чувств.

• Какая система понимания проблемы и причин ее возникновения существует в семье?

• Какие существуют ключевые, триггерные ситуации?

• Как ситуация может развиваться наихудшим образом? Как можно усугубить проблему?

• Какие положительные стороны есть у проблемы?

• Вопросы о психологических ресурсах каждого.

• Вопросы о том, как каждый представляет себе будущее с проблемой и без нее.

• Какой была бы жизнь семьи без проблемы, без симптома?

Разумеется, весь этот круг тем невозможно затронуть за один сеанс. Обычно его можно пройти за две-три встречи. После этого системная гипотеза становится достоверной. Конкретная формулировка вопросов в круговой форме определяется индивидуальным мастерством и творческим потенциалом психотерапевта, его способностью строить контакт с семьей.

**Техника 2. «Положительное переформулирование»**

Это техника подачи обратной связи семье после того, как психотерапевт утвердился в своей круговой гипотезе на текущий момент работы с проблемой.

Психотерапевт рассказывает семье о том, как он воспринял и понял содержание семейной дисфункции. Рассказ строится по определенным правилам.

Рекомендуется снять тревогу семьи по поводу происходящего. Для этого подходит прием нормализации: содержание семейной дисфункции рассматривается в более широком социокультурном, возрастном, статистическом аспекте. В случае дисфункции, связанной с определенной стадией жизненного цикла семьи, полезно сообщить пациентам о закономерности и повсеместной распространенности происходящего. Это сообщение снимает с членов семьи чувство вины и «прелесть» уникальности. Нормализация в системном подходе выполняет ту же функцию, что и сообщение диагноза в медицине: она дает людям определенность и надежду, связанную с тем, что профессионалы уже имели дело с подобными проблемами и знают, как к ним подступиться.

Фокусировка на положительной стороне дисфункции. Любая дисфункция, существующая в семье, имеет положительную сторону. Любая семейная дисфункция «работает» как стабилизатор. Положительно переформулировать можно не только текущий симптом, но и любые прошлые события.

Включение в текст обратной связи противоречия, парадокса. Это необходимо для того, чтобы парадокс психотерапевта мог нейтрализовать парадокс реальной семейной ситуации. Типичные парадоксы, которые легко вскрывает циркулярная логика: мама хочет, чтобы ребенок хорошо учился, и делает все, чтобы лишить его навыков самостоятельной работы. Супруги хотят улучшить свой брак и делают все, чтобы не попадать в супружеские роли, оставаться лишь родителями, не сближаться. Контрпарадокс в последнем случае был бы таким: «Вы так цените свой брак и отношения друг с другом, что стараетесь не общаться, чтобы ненароком не испортить то, что есть».

Можно положительно переформулировать в семейной системе любой симптом, потому что он обеспечивает гомеостаз системы и в этом смысле имеет положительное значение для семьи.

**Техника 3. «Предписание»**

Эта техника — предписание определенного поведения членам семьи. Психотерапевт просит членов семьи выполнять определенные задания, в основном — конкретные действия. Предписания могут быть прямыми и парадоксальными.

Нередко парадоксальные предписания практически невозможно выполнить. В этих случаях цель предписания — дать семье возможность подумать и обсудить с психотерапевтом на приеме, почему данное предписание невыполнимо для этой семьи.

Семье, в которой спутаны семейные роли и нарушены границы подсистем, рекомендуется жить неделю так: никто не имеет своего спального места; каждый вечер дети ложатся, где хотят, а родители — где найдут себе место. Это предписание доводит до абсурда хаотические, неструктурированные привычки этой семьи и вызывает протест у ее членов. На следующей встрече обсуждаются чувства людей и предлагаются более конструктивные варианты устройства жизни, распределения ответственности и т. п.

Прямые предписания, как правило, не вызывают протеста, они на первый взгляд просты для исполнения. Например, семье, в которой не произошло распределения ролей и функций, в которой основная тема — борьба за власть и контроль, эффективно предложить предписание действий по времени: в понедельник, среду и пятницу все решает муж, а жена и дети подчиняются; во вторник, четверг и субботу все решает жена; в воскресенье предлагается спорить и ругаться; как обычно. Опыт применения нового ритуала и обсуждение этого опыта обеспечивают терапевтический эффект.

**Техника 4. «Контрконцепция»**

Центральным понятием позитивной семейной терапии является «концепция». Здесь это понятие употребляется, например, в таких сочетаниях, как «Я»-концепция или «концепция другого».

Концепции — это когнитивные и эмоциональные структуры, задающие человеку схему интерпретации отношений к себе, к другим людям, к окружению.

Семье принадлежит особая роль во всем, что касается концепций. В семейном коллективе типичные концепции передаются из поколения в поколение, во взаимодействии членов семьи формируются новые концепции, которые затем усваиваются в повседневном общении.

Каждый индивид обладает типичными формами поведения, происхождение которых может быть прослежено до одной из семейных концепций: ложиться спать вовремя, вставать в предписанное время, есть вместе с семьей в определенные часы, быть пунктуальным, возвращаться к определенному времени, выполнять в срок свои обещания, испытывать неудобство, если есть опасность опоздать, переживать, когда опаздывают другие, и т. д.

Одним из эффективных способов разрешения неблагоприятной семейной ситуации является контрконцепция. Психотерапевт предлагает пациенту контрконцепцию его поведения и отношений. Форма, в которую облекается контрконцепция, зависит от обстоятельств. Это могут быть истории, предоставляющие информацию со множеством отступлений и поэтически образные; «мораль» истории, где кратко резюмируется концепция; поговорка или пословица, пригодная в качестве рецепта; «бесформенная» контрконцепция, возникающая непосредственно как ответ на проблемы пациента.

**Техника 5. «Парадоксальные предписания»**

Коммуникация в семейной системе может быть неконгруэнтной и парадоксальной. Психотерапевтические парадоксы являются структурированной разновидностью парадоксальных посланий.

Парадоксальные вмешательства можно использовать в тех случаях, когда симптоматическое поведение пациентов исполняет в семье определенную роль и заранее понятно, что прямые инструкции не будут выполняться членами семьи или отдельными индивидами.

Парадоксальные сообщения только выглядят противоречивыми. Они содержат двойное послание семье: одно послание указывает на то, что им было бы неплохо измениться, а второе — на то, что это будет не так уж хорошо. При этом оба послания передаются одновременно.

Парадоксальные сообщения используются для того, чтобы давать определение кажущемуся противоречивым поведению членов семьи по отношению друг к другу. Парадоксальные сообщения основаны на противодействии, поскольку есть надежда на то, что члены семьи начнут противодействовать той части сообщения, что удерживает их от изменения.

При разработке системного парадокса психотерапевт соединяет симптом с выполняемой им в системе функцией и предписывает симптому функцию, а функции симптом. Перечисляются последствия ликвидации симптома, и психотерапевт рекомендует семье продолжать разрешать свою дилемму через симптом.

В разработке системного парадокса выделяют три главных этапа:

*Переопределение —* симптом переопределяется как выполняющий позитивную функцию. В тех случаях, когда совершается насилие, инцест или незаконные деяния, положительно определяется мотивация, стоящая за такими поступками.

*Предписание.* Определенные положительно, как служащие один другому, предписываются и симптом, и функция. Предписание должно быть кратким, сжатым и неприемлемым для семьи. Чтобы выглядеть убедительным, психотерапевт должен представить веские доводы в пользу такого предписания и говорить очень убежденно.

*Сдерживание.* Если психотерапевт хочет быть последовательным на двух вышеописанных этапах, то ему следует сдерживать семью каждый раз, когда в ней будут проявляться признаки изменения.

Если семья настойчиво требует изменения, то психотерапевту необходимо следовать этой тактике с большой осторожностью и осмотрительностью.

**Техника 6. «Реверсирование на основе согласия и противодействия»**

Реверсирование — это вмешательство, в ходе которого психотерапевт указывает одному из членов семьи изменить на противоположную свою позицию или поведение по отношению к какому-то критическому вопросу в надежде на то, что это породит парадоксальную реакцию другого члена семьи.

Реверсирование основано одновременно и на противодействии, и на согласии. Оно требует осознанного содействия того члена семьи, который постоянно получает инструкции от психотерапевта, и противодействия другого члена семьи.

Реверсирование может быть использовано при работе с семьями, супружескими парами или отдельными индивидами.

Если члены семьи отказываются проходить курс психотерапии — один из супругов отвергает супружескую психотерапию или проблемный ребенок не является на семейные сеансы, — то присутствующим членам семьи можно дать указания, как коренным образом изменить данную ситуацию путем изменения своего поведения дома на полностью противоположное. Когда же к курсу терапии можно привлечь всех членов семьи, то те из них, кто является объектом данного реверсирования, не должны присутствовать на сессии, поскольку весь успех зависит от того, насколько удается заставить врасплох этих людей, и от их стихийной реакции на неожиданное изменение в позиции других.

Реверсирование планируется и проводится в три этапа:

*Побуждение.* Эффективность реверсирования зависит от умения терапевта побудить члена семьи к тому, чтобы он изменил на противоположную свою позицию в отношении отравляющего ему жизнь вопроса.

*Поддержка.* После того как удалось добиться начального содействия изменению данного человека, психотерапевту предстоит обеспечить ему постоянную поддержку перед лицом могучей системы, которая неуклонно стремится противодействовать любому движению в противоположном направлении. Чаще всего семья начинает еще сильнее стремиться восстановить старый порядок. Психотерапевту следует предвидеть такую реакцию. Возможно возвращение к парадоксальному вмешательству, объясняя отказ от дальнейших действий тем, что это служит интересам других.

*Пересмотр отношений.* Если человеку удалось изменить свою позицию на обратную и сохранить ее на какое-то время, то необходимо будет выработать новые отношения, основанные на этой позиции.

Психотерапевт должен быть готов как к отрицательным, так и к положительным реакциям, и помогать своему пациенту оговаривать взаимоотношения на различных условиях.

Результатом парадоксальных вмешательств являются устойчивые позитивные изменения отношений между членами семьи.

**Техника 7. «Семейные роли»**

Осознание и обсуждение ролевой структуры на примере своей семьи, вклада каждого члена семьи в организацию совместной жизни (роли-обязанности), типичных вариантов поведения, в том числе в ситуации конфликта (роли-взаимодействия).

Впишите имена членов вашей семьи в анкету «Семейные роли» и отметьте количеством звездочек, насколько перечисленные роли характерны для каждого из них:

\*\*\* — его (ее) постоянная роль;

\*\* — он (она) делает это довольно часто;

\* — иногда это относится к нему (к ней).

Анкета «Семейные роли»

|  |  |
| --- | --- |
| **Роли** | **Имена** |
| *Роли - обязанности* |  |
| Организатор домашнего хозяйства |  |
| Закупщик продуктов |  |
| Зарабатывающий деньги |  |
| Казначей |  |
| Убирающий квартиру |  |
| Выносящий мусор |  |
| Повар |  |
| Убирающий со стола после обеда |  |
| Тот, кто ухаживает за животными |  |
| Организатор праздников и развлечений |  |
| Мальчик на побегушках |  |
| Человек, принимающий решения |  |
| Починяющий сломанное |  |
| Его превосходительство плохой исполнитель всех своих обязанностей |  |
| *Роли-взаимодействия:* |  |
| Буфер, посредник в конфликте |  |
| Любитель поболеть |  |
| Сторонник строгой дисциплины |  |
| Главный обвинитель |  |
| Одинокий волк |  |
| Утешающий обиженных |  |
| Уклоняющийся от обсуждения проблем |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Роли** | **Имена** |
| Создающий другим неприятности |  |
| Держащийся в стороне от семейных разбо- |  |
| рок |  |
| Приносящий жертвы ради других |  |
| Семейный вулкан |  |
| Затаивающий обиду |  |
| Шутник |  |

Некоторые из упомянутых ролей не свойственны вашей семье или никогда не исполняются тем или иным ее членом. В этом случае оставьте графу пустой. Возможно, в вашей семье есть свои уникальные роли, отсутствующие в общем списке; допишите их.

Методику можно проводить индивидуально или со всей семьей в целом. Она очень наглядна, информативна и в групповом варианте может служить основой для обсуждения семейной ситуации и различий в ее восприятии членами семьи. Анкета обычно не вызывает сопротивления, легко встраивается в обсуждение многих семейных тем, привнося в дискуссию атмосферу юмора и шуток.

**Техника 8. «Прояснение коммуникаций»**

Эта техника применяется при организации переговорного процесса с супружеской или детско-родительской парой пациентов. В идеале техника требует работы двух терапевтов. Однако при определенной тренировке она может осуществляться и одним специалистом.

Техника особенно эффективна в ситуации острого семейного кризиса, когда пациенты испытывают сильные и противоречивые чувства по отношению друг к другу. «Прояснение коммуникаций» позволяет организовать конструктивное выражение этих эмоций и добиться более глубокого принятия пациентами друг друга. Наиболее адекватно использование данной техники в супружеской терапии. С детско-родительской парой пациентов она также работает, однако в ее использовании существуют возрастные ограничения. То же самое касается любых переговорных стратегий, которые работают тем хуже, чем меньше возраст детей.

По сути, техника прояснения коммуникаций является развитием психодраматической техники дублирования. Пациентов просят обсудить одну из семейных тем. По мере того как диалог между ними становится все более и более эмоционально насыщенным, возникает удобный момент для перехода к прояснению коммуникаций. При этом психотерапевты пересаживаются, располагаясь чуть сзади и сбоку каждый от своего пациента. Далее терапевты, как и при дублировании, стараются подключиться к эмоциональному состоянию своих пациентов, озвучить их переживания от первого лица и помочь выразить себя более полно, не прибегая к защитным маневрам. Терапевты время от времени останавливают пациентов и просят оценить, насколько верно они отражают их сообщения друг другу.

«Перевод» психолога должен соответствовать внутреннему состоянию пациента, настолько, что у того может создаться впечатление, что терапевт выражает его чувства лучше его самого. Сообщения партнеров становятся более ясными, проявляются скрытые ранее страхи, и супруги переходят к реальному живому диалогу, все глубже продвигаясь в понимании себя и друг друга.

Одновременно происходит научение членов семьи через моделирование процесса открытого общения. Терапевты трансформируют критические «Ты»-высказывания пациентов в «Я»-высказывания, что позволяет управлять переговорным процессом, сдерживают поток обвинений и взаимных нападок, обучая их более конструктивному взаимодействию.

В случае разнополой пары терапевтов при работе с супругами мужчина, как правило, озвучивает жену, в то время как женщина-терапевт озвучивает мужа. Таким образом удается избежать мужеско-женской коалиции. Дли эффективной работы у психотерапевтов должны быть «чистые» коммуникации и проанализированные трудности взаимодействия друг с другом.

**Техника 9. «Незаконченные предложения»**

Настоящая техника помогает видоизменить характер коммуникаций членов семьи, а именно:

• стимулировать диалог дистанцированных членов семьи;

• структурировать общение двух человек и сделать его более безопасным для них (формулировки в виде «Я»-высказываний, баланс выражения негативных и позитивных чувств, обозначение направления изменений). Озвучивание позитивных характеристик особенно важно в ситуации семейного конфликта, когда члены семьи обмениваются в основном негативными подкреплениями, провоцируя нарастание ссоры; • обеспечить равный вклад в разговор, сдерживая многословного и поощряя молчаливого члена семьи. Помимо изменения процессуальных характеристик общения, данная техника позволяет исследовать основное содержание взаимных претензий.

Выбираются два члена семьи, отношения между которыми предполагается исследовать. Их просят расположиться напротив друг друга и поочередно заканчивать следующий ряд незавершенных предложений: «Мне нравится, что ты...» «Я расстраиваюсь, когда...» «Я злюсь, когда...» «Я благодарен тебе за...» «Мы могли бы по-другому...»

Эмпирическим путем было выявлено, что оптимальным в такой работе является завершение пяти предложений. Члены семьи должны пройтись по этому списку 3—4 раза. Обычно это не занимает более двадцати минут и, как правило, не встречает сильного сопротивления — наоборот, может стимулировать шутки и смех. Все присутствующие могут наглядно убедиться, с какой скоростью вылетают негативные чувства и в каких муках рождается признание достоинств друг друга. Часто подростки говорят, что они впервые услышали о себе что-то хорошее. Ограничением в использовании этой техники может быть только маленький возраст детей. Данная процедура может использоваться самостоятельно или служить хорошим разогревом для дальнейших переговоров.

**Техника 10. «Семейные правила»**

***Упражнение 1. «Выяснение семейных правил»***

Соберите всех членов семьи и задайте им вопрос: «Какие правила сейчас действуют у вас?» Выберите для этого такой момент, когда у вас будет час или два, чтобы осуществить эту задачу. Выберите секретаря, чтобы он записывал правила. Это поможет вам не запутаться. Во время выяснения правил избегайте споров по поводу того, подходит ли это правило или нет. Это также неподходящее время, чтобы обсуждать, выполняются ли эти правила. Вы не стараетесь никого поймать. Это упражнение проходит в духе исследования.

Обычно легче всего выявить правила, связанные с тем, как распоряжаться деньгами, с выполнением домашних обязанностей и нарушениями правил. Но существуют правила, регулирующие любые взаимодействия в семье, некоторые из них скрыты и их трудно обсуждать. Для начала мы исследуем открытые правила.

Вы можете обнаружить, что те правила, которые кажутся очевидными, разными членами семьи понимаются по-разному. Для многих семей просто сидеть и выяснять эти правила — это нечто новое и познавательное. Многие родители уверены, что каждый человек в семье знает правила. Часто это бывает неверно. После первого шага причины недопонимания и проблем в поведении могут стать более очевидными. Разумно сначала выяснить, все ли понимают правила до конца, прежде чем решать, кто им не подчиняется.

***Упражнение 2. «Поправки в семейные правила»***

Теперь вы записали все правила, которые вам вспомнились, и прояснили все недоразумения по поводу правил. На следующем шаге нужно решить, какие правила являются точным отражением ваших семейных ценностей на сегодняшний день, а какие уже неактуальны.

Люди растут, и мир меняется. Поскольку правила принадлежат вам и вашей семье, у вас есть право менять и совершенствовать их или полностью отбросить. Одним из характерных признаков семейной системы, в которой есть удовлетворение и забота, является то, что правила можно изменить, когда это необходимо.

Теперь обсудите со своим партнером, какие семейные правила вам помогают, а какие — мешают. Чего вы хотите достигнуть с помощью этих правил? Насколько эффективно вы этого достигаете? Хорошие правила помогают семье; плохие правила ее ограничивают.

Мы обнаружили, что правила могут быть устаревшими, несправедливыми, неясными или неподходящими, и их можно изменить. Теперь давайте исследуем, как можно изменить правила.

Обратите внимание на то, каков процесс изменения правил в вашей семье. Кому позволено просить об изменении? Кто решает? В юридической системе можно обжаловать решение. Можно ли обжаловать решение в вашей семье?

Давайте пойдем дальше в наших исследованиях. Обсудите, как создаются правила в вашей семье? Их создает один человек? Это самый старший, самый тактичный, самый ограниченный, самый влиятельный человек? Вы берете эти правила из книг? У соседей? Из семей, в которых выросли ваши родители? Откуда берутся эти правила?

До этого момента мы обсуждали довольно очевидные правила, которые легко обнаружить. Однако есть и другой набор правил, они часто являются скрытыми, и их трудно уловить. Это влиятельная и незримая сила, она управляет жизнью всех членов семьи.

***Упражнение 3. «Выявление скрытых правил»***

Что вы можете рассказать в своей семье о том, что вы думаете, чувствуете, видите, слышите; о вкусах и запахах, которые вы ощущаете? Можете ли вы комментировать только то, что должно быть, или также и то, что есть на самом деле?

Свободу комментирования можно разделить на 4 подгруппы:

1. Что вы можете сказать о том, что вы видите и слышите? Вы только что видели, как два члена вашей семьи сильно

поссорились. Можете ли вы выразить свой страх, беспокойство, гнев, агрессию?

Можете ли вы выразить свое одиночество, нежность, вашу потребность в утешении?

2. Кому вы можете это сказать?

Вы ребенок, и вы только что услышали, как ваш отец выругался. Существует семейное правило, запрещающее ругаться. Можете ли вы указать ему на это?

3. Как вы можете прокомментировать тот факт, что вы не согласны с чьим-нибудь поведением или не одобряете его?

Если пятнадцатилетний сын (или дочь) напивается, можете ли вы прямо об этом сказать?

4. Можете ли вы свободно попросить объяснения, если вы не понимаете кого-нибудь из членов семьи?

Если есть противоречие между словами и тоном голоса вашего партнера, можете ли вы прокомментировать это противоречие?

Каждый день члены семьи видят и слышат разные вещи. Некоторые из них приносят удовольствие. Другие вызывают замешательство и даже боль, третьи могут вызвать чувство стыда. Если членам семьи не позволено признавать и комментировать то, что они замечают, и выражать чувства, которые это вызывает у них, тогда эти чувства подавляются и начинают подтачивать семейное благополучия.

Есть ли такие темы, которые никогда не должны подниматься в семье?

Как можно вести себя так, как будто этих фактов семейной жизни не существует?

Семейные запреты против обсуждения того, что есть и что было, создают плодородную почву для конфликтов.

Предположим, что существует такое неписаное семейное правило, согласно которому члены семьи могут говорить только то, что правильно, хорошо, значимо, уместно. В этом случае значительную часть действительности нельзя комментировать. Никто не бывает постоянно хорошим, уместным, значимым и т. д.

Когда правила запрещают комментировать многие вещи о себе и других членах семьи и когда вы не можете комментировать то, что есть на самом деле, то что тогда происходит? Некоторые люди лгут, некоторые начинают ненавидеть, а некоторые становятся чужими в своей семье. Самое худшее состоит в том, что у них появляется низкая самооценка, которая выражается в беспомощности, враждебности, глупости и одиночестве.

**Техника 11. «Я и мой жизненный путь»**

Применяется в ходе индивидуальной работы с одним из членов семьи. Эта методика предполагает письменное изложение своей истории в контексте истории семьи. Такой прием помогает человеку осознать, каким образом прошлое повлияло на настоящее и как это влияние продолжает сказываться до сих пор.

Выполнение задания помогает увидеть повторяемость семейных стереотипов поведения и принять решение о «прощании с прошлым», освобождении от стереотипов, которые не соответствуют новым жизненным условиям. Предлагаемые пациенту вопросы для размышления направляют его внимание не столько на панораму времени, сколько на его собственную историю жизни, помогают исследовать, каким образом условия быта, события и люди повлияли на его жизнь.

**Инструкция:**

Сначала кратко опишите внешние события вашей жизни (время и место рождения, национальность, социально-экономическое положение вашей семьи, число братьев и сестер, каким по счету вы родились, общие социальные условия, в которых вы жили). Как эти внешние обстоятельства повлияли на ваше развитие?

Излагать свою биографию можно по-разному. Некоторые делают это в хронологическом порядке, рассказывая о своей жизни год за годом; другие предпочитают начинать с того момента, который по каким-то причинам является для них значимым. Можно сначала набросать общий план основных событий в хронологическом порядке, а затем подробно остановиться на том, что больше всего вас привлекает, и вновь вернуться к плану, чтобы не упустить важные моменты жизни. Пишите так, как вам удобно. Самое важное — это начать писать. Попробуйте излагать мысли в виде потока сознания. Это лучше, чем заранее ограничивать изложение жесткими рамками плана.

Описывая свою жизнь, будьте откровенными и беспристрастными, не бойтесь предстать в невыгодном свете. Обратите внимание на те моменты своей жизни, которых вы стесняетесь: их осмысление поможет многое понять, лучше осознать свою жизнь и найти конструктивные способы отношений с собой и другими, стать более успешным. Если текст покажется вам слишком длинным и бессвязным, можно сделать на его основе более короткий и четко организованный вариант для своего психолога. Такая работа поможет вам лучше увидеть собственные стереотипы.

**Вопросы для размышления:**

Каким вы были в разные периоды своей жизни?

В какую сторону вы изменились с тех пор?

Воспринимали ли вас окружающие так же, как вы воспринимали себя?

Какие маски вы носили? Как искажали свою истинную натуру, чтобы быть принятым окружающими? Чтобы защищаться от них?

**Задания:**

Опишите поворотные моменты, во время которых происходили изменения в вашем осознании жизни или отношении к ней. Такие события часто воспринимаются как испытание или инициация и могут происходить как кризис или проверка на прочность.

Опишите замеченные вами стереотипы или конфликты, которые повторялись в различных жизненных ситуациях, а также уроки, которые вы вынесли из своего жизненного опыта.

Опишите свои самые ранние воспоминания.

Отметьте любые события, которые травмировали вас (например, болезни, несчастные случаи, смерти, расставания, насилие, сексуальные оскорбления и т. д.). Как они повлияли на вас?

Расскажите о своей жизни, подумайте, как бы вы назвали книгу о своей жизни, если бы написали ее. Придумайте миф или сказку о своей жизни и проиллюстрируйте ее рисунками.

**Итоговые вопросы:**

Вы принимаете свой жизненный опыт или относитесь к нему отрицательно?

В чем, на ваш взгляд, состоит более глубокий смысл и предназначение вашей жизни?

**Техника 12. «Рамки, через которые мы смотрим на мир»**

Данная техника применяется в небольшой группе. Ее цель — помочь человеку сравнить свои взгляды на мир с другими взглядами; осознать, как его взгляды на мир влияют на восприятие жизни в целом; подвести человека к мысли о возможности сознательного выбора своего отношения к жизни; укрепить веру в возможность продуктивных отношений с людьми. Она создает условия для мягкой недирективной реконструкции представлений человека о мире и своих возможностях и предназначена для того, чтобы пациент смог исследовать свой образ мира и осмыслить влияние, которое он оказывает на восприятие себя, других, жизни в целом.

Методика основана на трех принципах: проекции, контрастов и самофутурирования.

В ходе выполнения упражнения психолог, во-первых, создает условия для действия проекции — всеобщего механизма функционирования сознания, обусловленного его сим-волико-смысловой природой; во-вторых, помогает человеку организовать свои действия с помощью рефлексии.

Сравнение взглядов на жизнь проводится по принципу контраста и помогает человеку пережить действие разных «рамок», оценить влияние своего мировосприятия на жизнь, по-новому увидеть свои возможности.

Использование самофутурирования, то есть перенесения воображаемых картин будущего в психологическое настоящее человека, становится основой для реконструкции образа мира.

**Необходимое оборудование:**

Для психолога — две большие рамки из картона (шириной примерно 10 см) и большие листы бумаги различных цветов, две большие фотографии (грустная и веселая).

На одной из рамок заранее написаны пессимистические высказывания («Я ничего не могу с этим поделать», «Все ополчились против меня», «Мы живем в никудышном мире», «Все так безнадежно» и т. д.), на другой — оптимистические («Я справлюсь!», «Как прекрасен этот мир!», «У меня так много друзей», «Жизнь прекрасна!» и т. п.).

Для каждого участника — по две рамки из белой плотной бумаги и картона, восковые мелки, две фотографии или картинки (одна грустная, другая — веселая), несколько разноцветных листов плотной бумаги (размером больше, чем фотографии или картинки).

*Психолог:* Вот две большие фотографии. Потом вы посмотрите на них. Я буду показывать вам эти фотографии на фоне разных по цвету листов бумаги, чтобы вы могли определить, как влияет цвет рамки на ваше восприятие фотографии и настроение (показывает фотографии, прикладывая к разным по цвету листам).

У каждого из вас по две фотографии. Приложите веселую фотографию по очереди к листам черного, серого, синего, красного и желтого картона. Как разный цвет рамок влияет на ваше настроение при разглядывании фотографий?

Затем повторите то же самое с грустной фотографией. Что вы чувствуете, когда смотрите на фотографию? О чем вы думаете? Какой представляется вам жизненная ситуация на фотографии?

Участники занятия выполняют предложенные психологом действия и высказывают свое мнение.

*Психолог:* Когда мы смотрим на мир, мы также используем разноцветные рамки. Только такими рамками становятся наши мысли.

Иногда мы смотрим на мир сквозь рамки из черных мыслей (показывает рамку с пессимистическими фразами и предлагает вспомнить моменты, когда участники смотрели на мир сквозь подобную рамку), иногда — сквозь рамку из светлых и радостных мыслей, например, таких (показывает рамку с оптимистическими высказываниями и просит вспомнить периоды жизни, когда участники воспринимали окружающее сквозь такие рамки).

Сейчас вы получите по две пустые рамки. На одной из них, назовем ее пессимистической, запишите все пессимистические мысли, которые придут вам в голову, на другой, оптимистической, свои оптимистические мысли.

Затем участникам занятий предлагается примерить рамки — сначала негативную, затем позитивную, посмотреть на окружающее через каждую из них, произнося при этом слова, которые соответствуют их мыслям и чувствам при взгляде через каждую из рамок (по отношению к миру, к другим людям, к себе самому).

**Вопросы для размышления:**

Как вы себя чувствуете, когда смотрите на мир через пессимистическую рамку? Через оптимистическую?

Чего вы сможете достигнуть, если будете смотреть на мир через оптимистическую рамку?

**Техника 13. «Семейное кукольное интервью»**

В этой технике члены семьи и терапевт разговаривают друг с другом не непосредственно, а разыгрывая кукольный спектакль. Каждый из участников может пользоваться одной или несколькими куклами, соответствующими различным ситуациям и семейным ролям. Техника дает много возможностей для наблюдения как видимых, так и скрытых путей взаимодействия членов семьи друг с другом. Выбор кукол, конфликты, выраженные в фантазиях, обсуждение после спектакля, когда членов семьи просят дать свои свободные ассоциации по поводу пьесы, изучение вопроса о том, какое отношение имеет разыгранная история к функционированию семьи, — все это помогает понять внутрисемейные взаимоотношения.

Конфликт между персонажами драматизируемой истории отражает фантазии членов семьи, форма и содержание которых, как правило, вращаются вокруг одной или нескольких тем, что часто представляет собой символический ответ на подспудно присутствующий у психотерапевта вопрос семье: «Зачем вы сюда пришли?»

Эта методика в наибольшей степени подходит семьям с детьми от пяти до двенадцати лет, которым трудно прямо говорить с терапевтом о своих семейных проблемах, в том числе связанных с насилием в семье.

**Техника 14. «Если бы я был...»**

Техника представляет собой игру, в основе которой лежит задание завершить незаконченные предложения.

Члены семьи обозначают самих себя или друг друга теми или иными неодушевленными предметами — метафорами данного индивида, что помогает им сосредоточиться на том, кем данный человек в действительности является или может быть в идеале. Это же раскрывает психотерапевту роль, которую в представлении какого-то конкретного человека он играет в своей семье и в обществе в целом. Технику можно использовать и для того, чтобы справиться с трудностями в работе с «невербальной» семьей или взять под контроль «заинтеллек-туализированные» разговоры в семье. Кроме того, психотерапевт может давать провоцирующие фразы, направленные на выявление проблем, связанных с насилием или чрезмерно строгой атмосферой в семье.

Техника «Если бы я был...» может быть использована самыми разными способами, чаще всего в качестве стремительно развивающейся игры. Психотерапевт начинает игру, читая первую часть предложения и обращаясь к семье с просьбой закончить его. После того как все члены семьи справятся с заданием, психотерапевт предлагает следующее незаконченное предложение. Все это может быть проделано несколько раз с использованием в качестве метафор разнообразных неодушевленных предметов. Предложения создаются самим психологом таким образом, чтобы включить метафоры, относящиеся к различным сенсорным и интеллектуальным модальностям. Предложения могут начинаться примерно так:

• Если бы я (он, она, наша семья) был транспортным средством, я (он, она, семья) был бы...

• «Если бы я был отрицательным персонажем сказки, я был бы...»

• «Если бы я был цветом, я был бы...»

• «Если бы я был настроением, я был бы...»

• «Если бы я был грехом, я был бы...»

• «Если бы я был инструментом, я был бы...»

• «Если бы я был животным, я был бы...»

• «Если бы я был известным литературным персонажем или историческим деятелем, я был бы...»

• «Если бы я был запахом, я был бы...»

• «Если бы я был едой, я был бы...»

Игра протекает быстро — у членов семьи не должно быть слишком много времени для обдумывания ответов. Предполагается, что игра будет записана на видеомагнитофон и затем воспроизведена в присутствии семьи, которая каким-то образом сможет отреагировать на происшедшее, а также прокомментировать предложения, составленные их ближними.

**Техника 15. «Нарисуй сон»**

Технику «Нарисуй сон» можно применять в любых формах психологической помощи семье, но особенно она полезна в тех случаях, когда идентифицированными пациентами здесь являются дети.

Открытая жестокость и ссоры в семье, особенно в том случае, когда ребенок оказывается вовлечен в конфликт родителей, скорее всего, будут наносить ему вред. Испытываемый ребенком стресс может еще более обостриться в том случае, когда взрослые члены семьи с недостаточной теплотой и любовью относятся к ребенку, а также когда конфликты продолжаются в течение долгого времени.

Роль ребенка в уменьшении, поддержании или обострении родительского конфликта еще недостаточно изучена, хотя наблюдаемые у ребенка симптомы часто укрепляются вследствие того, что они играют центральную роль в преодолении или сглаживании семейного конфликта.

Если идентифицированным пациентом является ребенок, терапевту часто оказывается сложно собрать информацию, которую члены семьи считают неважной или не относящейся к делу. Проективная техника «Нарисуй сон» используется для оценки уровня дистресса ребенка и его восприятия семейной проблемы. Ребенок воспринимает эту технику как игру, и это часто помогает ему расслабиться и установить хорошие отношения с психотерапевтом.

Психотерапевт рисует фигурку ребенка, лежащего в постели, и пририсовывает к нему большой мыльный пузырь, как на карикатурах. Затем терапевт объясняет, что этому ребенку снится кошмар, и просит своего маленького пациента нарисовать этот сон: «Это мальчик, которого зовут так же, как тебя, может быть, это даже ты, и ему снится плохой сон. Не мог бы ты нарисовать мне этот сон?» Связав рисунок, изображающий дурной сон, с реальными жизненными событиями, такими, как ссоры родителей, сцены насилия, можно помочь ребенку понять смысл его огорчений. Такое понимание часто сразу же приносит облегчение.

Затем терапевт с согласия ребенка предлагает показать рисунок страшного сна родителям, так как это может помочь им понять его чувства и проблемы. Терапевт предоставляет ребенку возможность выбора, позволяя ему присутствовать при обсуждении рисунка с родителями. При этом анализируется взаимосвязь рисунка с семейными проблемами. Это обсуждение может оказать очень существенное влияние на родителей, так как часто они не осознают своего участия в создании трудностей в жизни ребенка.

**Техника 16. «Круг влияний»**

Начертите небольшой круг в центре листа. Впишите в него свое имя. Расположите вокруг людей, которые оказали влияние на ваше взросление и воспитание до 18 лет. Их воздействие может быть как позитивным, так и негативным. Проведите линии к этим людям от вашего круга. Чем их влияние больше, тем соединительные линии должны быть толще и короче. Чем влияние меньше, тем линия длиннее и тоньше.

Напишите:

• имена этих людей;

• их роль по отношению к вам (мать, отец, друг, учитель и т.д.);

• прилагательное или короткую фразу, описывающую то,

как вы переживали их влияние. Когда вы закончите задание, напишите, какие эмоции оно у вас вызвало.

**Техника 17. «Семейная хронология»**

Составьте список дат, фактов и событий, начинающийся с рождения ваших дедушек и бабушек и до настоящего времени.

Эта хронология должна содержать все даты и события, которые, по вашему мнению, объясняют, каким вы являетесь сегодня. Вы можете не знать точно, как определенные события воздействуют на вас сегодня, но если вы смутно чувствуете, что на ваше формирование повлияло какое-то событие, запишите его.

Например, семейное предание или миф могут быть не менее важны, чем просто даты рождения, смерти и браков, годы болезней, изменений в карьере, переходов в другие школы, удач, неуспехов и т. д.

Разделите хронологию на три раздела: семья матери, семья отца и семья, в которой вы родились.

Семья, в которой вы родились, начинается с даты и события, когда родители встретились в первый раз.

Когда вы не знаете точно дату или факты, поставьте знак вопроса рядом с ними.

Когда вы закончите задание, напишите, какие чувства оно у вас вызвало.

**Техника 18. «Фантазии рождения»**

Напишите три коротких сочинения, представляющих собой ваши фантазии о рождении вашей матери, вашего отца и вас самих. Вы можете знать только даты и места этих рождений, так что дополните истории сами.

Опишите от лица рождающегося ребенка, что происходит в семье на момент рождения, кто забирает его из роддома и какие чувства у членов семьи вызвало его появление. Вставьте факты, которые вы знаете, но не позволяйте отсутствию информации ограничить ваше воображение.

Когда вы закончите задание, напишите, какие эмоции оно у вас вызвало.

**Техника 19. «Гемограмма семьи»**

Семейную историю удобно и эффективно прослеживать с помощью техники генограммы. Генограмма представляет собой форму семейной родословной, на которой записывается информация о членах семьи, по крайней мере, в трех поколениях (рис. 7). Генограммы показывают семейную информацию графически, что позволяет быстро охватить сложные семейные паттерны, и являются богатым источником гипотез о том, как клинические проблемы могут быть связаны с семейным контекстом и развитием во времени. Для терапевтических записей генограмма обеспечивает краткое резюме, позволяющее терапевту, незнакомому со случаем, быстро воспринять большое количество информации о семье и получить представление о ее потенциальных проблемах.

Генограмма, в отличие от других форм исследовательской записи, позволяет постоянно вносить изменения и корректировку при каждой встрече с семьей. Она дает возможность терапевту держать в голове большое количество членов семьи, их взаимоотношения и ключевые события семейной истории.

Генограмма не является тестом и не содержит клинических шкал. Скорее она представляет собой субъективный инструмент генерирования клинических гипотез для анализа семейной истории.

Системный подход предполагает, что люди организуют свое поведение внутри семейных систем в соответствии с поколением, возрастом, полом, структурными и коммуникативными параметрами системы. Структура родительской семьи оказывает влияние на паттерны взаимоотношений и тип семьи, которую создает следующее поколение. Основной гипотезой является то, что паттерны взаимоотношений предыдущих поколений могут обеспечить неявные модели для семейного функционирования в следующих поколениях.

В системном подходе можно объединить одновременно текущий и исторический контекст семьи. «Течение тревоги» в семейной системе происходит как вдоль вертикального, так и вдоль горизонтального направлений. «Вертикальный» поток происходит от паттернов функционирования и взаимоотношений, что исторически переходят вниз по поколениям, главным образом через процесс эмоционального триангулирования. «Горизонтальный» поток проистекает из текущих стрессов семьи, двигающейся через время, попыток справиться с

**ГЕНОГРАММА СЕМЬИ. ОСНОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ**

На генограмме рядом с теми лицами, к которым это относится, могут коротко помечаться их имена, образование, род занятий, серьезные заболевания, место жительства и т. д. 1943-1975 Мужчина \7 Умерший мужчина с датами рождения и смерти неизбежными изменениями, неудачами и переходами в жизненном цикле.

Стрессоры на вертикальной оси могут создавать добавочные проблемы, так что даже маленький горизонтальный стресс может иметь серьезное влияние на систему. Например, если молодая мать имеет много нерешенных проблем со своей матерью (вертикальная тревога), она может иметь особо тяжелое время, встречаясь с обычными трудностями воспитания (горизонтальная тревога).

Генограмма помогает терапевту проследить «течение тревоги» через поколения и пересечение ее с текущим семейным контекстом.

Попытаемся структурировать основные категории, используемые системно-ориентированным семейным терапевтом при анализе семейной истории.

**Порядок рождения, пол и разница в возрасте между детьми в семье**

Модели поведения людей во многом определяются тем, были ли они старшими, средними, младшими или единственными детьми в семье. Люди, занимающие одинаковое положение в родительской семье по порядку рождения, имеют весьма близкие паттерны поведения в собственной семье.

Существует ограниченное число возможных ролевых позиций в семье в зависимости от количества детей, их пола и промежутка между их рождением. И хотя в настоящее время модели поведения, связанные с порядком рождения, претерпевают изменения вследствие социальных перемен, контроля над рождаемостью, женских движений, большого числа семей, повторно вступающих в брак, можно говорить о некоторых устойчивых различиях между ролевыми позициями детей. Опишем коротко эти характеристики и их влияние на модели супружеских взаимоотношений.

Старшему ребенку в семье обычно больше других детей свойственны ответственность, добросовестность, стремление к достижениям, честолюбие. Он часто берет на себя часть родительских функций, заботясь о младших детях в семье. Он может чувствовать себя ответственным за семейное благосостояние, продолжение семейных традиций, часто становится лидером. Рождение следующего ребенка приводит к лишению его исключительного права на любовь и заботу матери и часто сопровождается ревностью к сопернику.



Проживание в одной квартире (женщина, ее двое детей, от первого брака, ее мать и второй муж)

*Рис. 7. Основные обозначения генограммы*

Для младшего ребенка больше свойственны беззаботность, оптимизм, готовность принимать чужое покровительство. Для членов своей семьи он может так и остаться навсегда малышом. К его достижениям родители, как правило, относятся менее требовательно. Если старшие дети в семье не умирают или серьезно не заболевают, он меньше посвящает себя продолжению дела семьи.

Средний ребенок может показывать характеристики как младшего, так и старшего или их комбинации. Часто, однако, средний ребенок, если только он не единственная девочка или единственный мальчик в семье, вынужден бороться за то, чтобы быть замеченным и получить свою роль в семье.

Единственный ребенок оказывается одновременно самым старшим и самым младшим ребенком в семье. В результате эти дети имеют многие свойства старшего ребенка, но могут сохранить в себе детские качества до зрелого возраста. Более, чем какой-либо другой ребенок, единственный ребенок наследует характеристики своего родителя того же пола. Поскольку родители склонны возлагать большие надежды на своего единственного ребенка, как и на старшего, он обычно отличается в школе и в последующих областях приложения сил. Будучи исключительным фокусом внимания, единственные дети часто имеют очень тесную привязанность к родителям на протяжении всей жизни. Имея меньше возможностей для игры с другими детьми, он может походить уже в детстве на маленького взрослого. Кроме того, он достаточно комфортно будет чувствовать себя в одиночестве.

Ребенок с особыми свойствами может изменить типично ожидаемые характеристики. Второй ребенок может стать функционирующим как первый, если имеет особые таланты или если старший болен. С другой стороны, порядковая позиция ребенка может быть усилена, если его родитель того же пола имеет такую же порядковую позицию.

Большое значение имеют установки родителей относительно пола ребенка. В большинстве культур семьи обычно оказывают предпочтение сыновьям. Старшая сестра в семье может принимать участие в воспитании младших детей и брать на себя часть родительских функций, в то время как следующий за ней брат будет получать славу и высокие родительские ожидания. Существуют исследования, которые указывают, что хотя предпочтительность сыновей уменьшается, имеется большая вероятность, что семьи с одними девочками будут «продолжать попытки», в то время как семьи, где есть только сыновья, остановятся на меньшем количестве детей.

Что касается разницы в возрасте, то если она составляет более пяти-шести лет, то каждый из детей будет приближаться по своим характеристикам к единственному ребенку, хотя к ним будут добавляться некоторые качества той позиции, к которой он ближе всего. Например, старшая сестра брата, которая на восемь лет старше его, будет скорее единственной дочерью, каковой она и была на протяжении восьми лет, но в ее поведении будут заметны и черты старшей сестры братьев. Чем меньше разница в возрасте, тем более вероятно, что дети будут вступать в конкуренцию за достижения. Например, если между старшим братом и младшей сестрой разница всего в год, то наступит время, когда он будет бояться опережения себя девочкой, чье развитие будет происходить быстрее его.

Для стабильного супружества большое значение имеет то, в какой мере в нем повторяется положение, которое каждый супруг занимал среди братьев и сестер.

В связи с этим можно выделить комплементарный, не-комплементарный и частично комплементарный браки.

В браке старшего и младшего детей супругам легче договориться и подстроиться друг под друга, так как они воспроизводят опыт взаимоотношений с братьями и сестрами (рис. 8). Они занимают в браке комплементарные роли — один заботится, другой принимает заботу; один хочет ходить на работу, другой предпочитает оставаться дома и т. д. Их связь тем прочнее и продолжительнее, чем больше отношения обоих партнеров напоминают их положение в семье родителей («теория дубликатов»).



*Рис. 8. Комплементарный брак младшей дочери и старшего, сына.*

Некомплементарный брак — это брак партнеров с одинаковой порядковой позицией в родительской семье. При прочих равных условиях им требуется больше времени и усилий, чтобы договориться и действовать согласованно. Когда в брак вступают два старших ребенка, они могут бороться за власть и конкурировать во взаимоотношениях. Два младших, наоборот, могут избегать ответственности и соревноваться, кто из них младше (рис. 9).



*Рис. 9. Некомплементарный брак а) двух старших, б) двух младших детей.*

Очень важным является, был ли у супругов опыт взаимоотношения с лицами противоположного пола в родительской семье. Муж, который произошел из семьи, где все дети были мальчиками, будет, вероятно, воспринимать женщин как «чужеродное существо» и ему надо больше сделать усилий, чтобы понять свою жену, чем мужичине, который имел сестер (рис. 10).



*Рис. 10. Некомплементарный брак двух старших детей, осложненный трудностями из-за одинакового пола детей в семье.*

Следует различать идентичность и комплементарность. В первом случае речь идет об идентификации, во втором о взаимодействии. Партнеры, которые занимали одинаковое положение среди братьев и сестер в родительской семье, легче узнают друг друга и быстрее достигают взаимопонимания. Например, младший брат сестер или младшая сестра сестер хорошо знают, что значит быть самым младшим по сравнению с другими детьми. Муж и жена, которые были самыми старшими в семье своих родителей, хорошо знают, что такое уход за младшими и ответственность за них. Они легко понимают друг друга и могут подменить один другого при необходимости, но плохо сотрудничают. Партнеры с идентичным типом сохраняют полное согласие в браке только тогда, когда они работают в разных областях, обеспечивают друг другу определенную свободу в личной жизни, имеют разные компании и параллельно воспитывают детей, например сыновей воспитывает отец, а дочерей — мать.

Частично комплементарные отношения устанавливаются в том случае, когда один или оба партнера в родительской семье имели несколько типов связей со своими братьями и сестрами, из которых по крайней мере одна совпадала с таковой у партнера (рис. 11).

**V У**

***Ч*\_\_\_\_\_\_\_\_9**

*Рис. 11. Частично комплементарный брак.*

Единственные дети, в силу их большей привязанности к родителям, скорее будут искать в партнере черты отца или матери. Наилучший прогноз для таких лиц имеет брак с партнером, имевшим младшего брата или сестру (например, муж, бывший единственным ребенком, и жена, имевшая младшего брата). Наихудший прогноз имеют браки, в которых каждый из супругов был единственным ребенком в семье.

Важно отметить также, что комплементарность брака не является абсолютной гарантией его стабильности. Необходимо соотнести этот параметр с тем характером взаимоотношений, который был в родительских семьях супругов. Например, муж ожидает от жены заботы о нем, в то же время бунтуя против чрезмерной опеки, как это делал со своей старшей сестрой. Важной моделью является также модель взаимоотношений родителей супругов.

**Совпадение жизненных событий**

Под ключевыми жизненными событиями в генограмме понимаются рождения, смерти, заключения браков, разводы и временные разделения, переезды, серьезные заболевания, изменения во взаимоотношениях, в карьере, смена места работы и учебных заведений, серьезные неудачи и успехи и т. д. Часто кажущиеся не связанными события, происходящие в одно и то же время в семейной истории, системно соотносятся и имеют глубокое влияние на функционирование семьи. Не предполагается, что одно событие вызывает другое и служит его причиной, скорее речь идет о сочетании ряда событий, которые могут влиять на развитие семейных паттернов. Исследуя семейную историю, терапевт отмечает время, когда семья испытывала нагромождение стрессов, влияние травматических событий внутри семьи и взаимосвязь семейного опыта с социальными изменениями.

Выделяются следующие **4 типа совпадений:**

1. Совпадение важного жизненного события в семье с началом развития симптома у какого-либо ее члена или с этапами его обострения. Типичным примером этого вида совпадения является возрастная агрессия ребенка после рождения младшего братика или сестренки.

2. Группирование важных жизненных событий в переходный период между стадиями жизненного цикла. В этот период семьи особенно уязвимы к изменениям. Например, крах профессиональной карьеры отца может наложиться на период между подростковым возрастом и фазой отделения ребенка от семьи и особенно ожесточить взаимоотношения отца с сыном, который пытается идти своим путем. Или долго откладывавшая свой брак женщина выходит замуж вскоре после смерти своего отца. В этом случае терапевту стоит исследовать взаимоотношения женщины со своим отцом. Важнейший вопрос, на который должен ответить себе терапевт, состоит в том, почему семья пришла к нему на прием именно сейчас, а не раньше или позже.

3. Реакция на юбилей и совпадение событий по типу «возрастного рубежа». Некоторые совпадения могут быть поняты как реакция на юбилей какого-нибудь важного или травматического события. Например, возникающее депрессивное настроение в одно и то же время каждый год может совпадать с годовщиной смерти родителя или брата/сестры, причем такая связь не обязательно будет осознаваема. К определенному возрасту у членов семьи может резко возрастать тревога. Так, у мужчины, отец которого умер от инфаркта в 40 лет, может развиться страх умереть от сердечного приступа, когда он начинает преодолевать этот возрастной рубеж. Или женщина может начать особенно бояться развода, когда ее младшей дочери исполнится столько же лет, сколько было ей, когда их семью покинул отец. Или, например, в консультацию обращается женщина с проблемным подростком тринадцати лет. В процессе интервью выясняется, что, когда ей самой было тринадцать лет, у нее умерла мать. Возможно, она обращается на консультацию именно сейчас, так как приблизилась к возрасту своего сына, в котором у нее самой отсутствует опыт воспитания матерью.

4. Совпадение ряда событий с рождением ребенка может сделать его положение в семье особым. На особое положение Зигмунда Фрейда в семье своих родителей может указывать ряд обстоятельств. В год его рождения умирает отец его отца, через год рождается и вскоре умирает его брат, после чего в семье долгое время рождались одни девочки. Кроме того, через пару лет после его рождения старшие сыновья отца от другого брака эмигрируют в Англию. Возможно, что Зигмунд стал для своих родителей заменой всех этих потерь. Напротив, ребенок, родившийся «не вовремя», когда семья не была к этому готова, может нести на себе печать скрытого отвержения. Внуки с симптоматическим поведением часто рождены в пределах двух лет от смерти прародителей. Стрессовые жизненные события, особенно потеря близких, увеличивают вероятность несчастных случаев. Потеря старшего ребенка перемещает его функции к следующему, делая его надеждой семьи.

**Повторение паттернов функционирования в следующих поколениях**

Множество симптоматических паттернов, таких, как алкоголизм, инцест, физические симптомы, насилие и суициды, склонны к повторению из поколения в поколение. Узнавание и исследование таких паттернов может помочь семье в понимании используемых ею способов адаптации и через намеренное вырабатывание других способов совладания с ситуацией избежать повторения неприятных моделей в настоящем и перехода их в будущее.

Наследие «семейных программ» может оказывать серьезное влияние на ожидание и выборы в настоящем. Так, например, женщина, происходящая из семьи, где было несколько поколений разводов, может воспринимать развод почти нормой.

Выбор жизненного пути может также отталкиваться от жизненного опыта и интересов предыдущих поколений.

**Триангулирование как модель передачи паттернов взаимоотношений**

Несмотря на огромную сложность и разнообразие семейных взаимодействий, которые к тому же меняются со временем, изучение семейной истории позволяет проследить трансляцию определенных инвариантов взаимоотношений в последующих поколениях. Особенно удобно это делать, используя генограмму.

Очевидно, что наименьшая человеческая система состоит из двух человек. Анализируя генограмму, можно увидеть повторение динамических взаимоотношений. Так, на рис. 12 показано, что сыновья в каждом поколении имеют конфликтные взаимоотношения с их отцами и близкие с матерями, в то время как дочери, напротив, — конфликтные с матерями и близкие с отцами. Все супруги имеют дистантные или конфликтные взаимоотношения друг с другом. Другими словами, существует комплементарный паттерн супружеского дистанцирования, конфликтов между лицами того же пола и альянс между лицами разных полов между поколениями. Можно тогда предположить, что сын и дочь в третьем поколении могли бы повторить эту модель дистанцированного брака, конфликты с детьми того же пола и близость с детьми противоположного.

Более сложный уровень анализа, соответствующий системному подходу, предлагает связывать эти диадические взаимоотношения и видеть их как функцию других, исследуя таким образом семейные треугольники. С этой перспективы дистанцирование отца с матерью может быть функцией его близости с дочерью и конфликта матери с дочерью. Можно



*Рис. 12. Переход паттернов взаимоотношений в новые поколения.*

выдвинуть такую же гипотезу для любых трех членов этой системы. Существование в форме диады неустойчиво и имеет тенденцию втягивать третьего члена, стабилизируя взаимоотношения. Триангулирование считают основным механизмом передачи паттернов взаимоотношений в последующие поколения. Одной из основных терапевтических стратегий при этом является отмена паттерна треугольника и помощь в решении проблем диады напрямую друг с другом. Один из фрагментов помощи семье в данном примере мог бы заключаться в установлении близких взаимоотношений дочери с матерью, даже если ее отец, с кем она была также близка, находится в конфликте с ее матерью (возможно, опасение не быть лояльной к отцу мешает дочери проделать это самой). Если бы дочь смогла этого достигнуть, вероятность установления ее хронических конфликтов со своей дочерью в новом поколении сильно уменьшилась бы. Кроме того, это рикошетом внесло бы изменения во взаимоотношения супругов.

**Интервью по генограмме**

Семейный психотерапевт собирает информацию:

1. О составе семьи: «Кто живет вместе в вашем доме? В каких они родственных отношениях? Были ли у супругов другие браки? Есть ли от них дети? Где живут остальные члены семьи?»

2. Демографическую информацию о семье: имена, пол, возраст, стаж брака, род занятий и образование членов семьи и т. д.

3. О настоящем состоянии проблемы: «Кто из членов семьи знает о проблеме? Как каждый из них видит ее и как реагирует на нее? Имеет ли кто-нибудь в семье подобные проблемы?»

4. Об истории развития проблемы: «Когда проблема возникла? Кто ее заметил первым? Кто думает о ней как о серьезной проблеме, а кто склонен не придавать ей особого значения? Какие попытки решений в этих ситуациях были предприняты и кем? Обращалась ли семья раньше к специалистам и были ли случаи госпитализации? В чем изменились взаимоотношения в семье по сравнению с тем, какими они были до кризиса? Видят ли члены семьи проблему как изменяющуюся? В каком направлении? К лучшему или к худшему? Что случится в семье, если кризис будет продолжаться? Какими видятся взаимоотношения в будущем?»

5. О недавних событиях и переходах в жизненном цикле семьи: рождения, смерти, браки, разводы, переезды, проблемы с работой, болезни членов семьи и т. д.

6. О реакциях семьи на важные события семейной истории: «Какова была реакция семьи, когда родился определенный ребенок? В честь кого он был назван? Когда и почему семья переехала в этот город? Кто пережил тяжелее всего смерть этого члена семьи? Кто перенес легче? Кто организовывал похороны?» Оценка прошлых способов адаптации, особенно реорганизаций семьи после потерь и других критических переходов дает важные ключи к пониманию семейных правил, ожиданий и паттернов реагирования.

7. О родительских семьях каждого из супругов: «Живы ли ваши родители? Если умерли, то когда и отчего? Если живы, то чем занимаются? На пенсии или работают? Разведены ли они? Были ли у них другие браки? Когда ваши родители встретились? Когда они поженились? Есть ли у вас братья или сестры? Старшие или младшие и какова разница в возрасте? Чем занимаются, находятся ли в браке и есть ли у них дети?» Терапевт может далее задавать такие же вопросы про родителей отца и матери. Целью является сбор информации по крайней мере о трех поколениях, включая поколение идентифицированного пациента. Важной информацией являются сведения о приемных детях, выкидышах, абортах, рано умерших детях, других значимых для семьи людях (друзьях, коллегах, учителях, психотерапевтах и т. д.).

8. О семейных взаимоотношениях: «Есть ли в семье какие-либо ее члены, которые прервали взаимоотношения друг с другом? Есть ли кто-нибудь, кто находится в серьезном конфликте? Какие члены семьи очень близки друг к другу? Кому в семье этот человек доверяет больше всего? Все супружеские пары имеют некоторые трудности и иногда конфликтуют. Какие типы несогласия есть в вашей паре? У ваших родителей? В браках ваших братьев и сестер? Как каждый из супругов ладит с каждым ребенком?» Психотерапевт может задавать специальные циркулярные вопросы. Например, он может спросить у мужа: «Как вы думаете, насколько близки были ваша мать и ваш старший брат?» — и затем поинтересоваться мнением его жены. Иногда полезно спрашивать, как другие члены семьи могли бы охарактеризовать людей, присутствующих на встрече: «Как ваш отец описал бы вас, когда вам было тринадцать лет, что соответствует возрасту вашего сына сейчас?» Целью таких циркулярных вопросов является обнаружение различий во взаимоотношениях с разными членами семьи. Обнаруживая отличающееся восприятие у разных членов семьи, терапевт попутно вводит новую информацию в систему, обогащая представление семьи о самой себе.

9. О семейных ролях: «Кто из членов семьи любит проявлять заботу о других? А кто любит, когда о нем много заботятся? Кто в семье выглядит волевым человеком? Кто самый авторитетный? Кто из детей более послушен родителям? Кому сопутствует успех? Кто постоянно терпит неудачи? Кто кажется теплым? Холодным? Дистанцированным от других? Кто больше всех болеет в семье?» и т. д. Важно обращать внимание на ярлыки и клички, которые члены семьи дают друг другу (Супермать, Железная Леди, Домашний Тиран и т. д.). Они являются важными ключами к эмоциональным паттернам в семейной системе.

10. О трудных для семьи темах: «Имеет ли кто-нибудь из членов вашей семьи серьезные медицинские или психиатрические проблемы? Проблемы с физическим или сексуальным насилием? Употребляют ли наркотики? Много алкоголя? Когда-либо были арестованы? За что? Каков их статус сейчас?» и т. д. Обсуждение этих тем может быть болезненным для членов семьи, и поэтому вопросы следует задавать особенно тактично и осторожно. Если семья высказывает сильное сопротивление, то нужно отступить и вернуться к ним позднее.

(Малкина-Пых И.Г. Психосоматика)