

УДК 1

DOI 10.21661/r-560986

Йорданов Х.Й., Кормушина В.Г.

МОДЕЛИ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕЕ ПРИМЕНЕНИЯ

Аннотация: в статье рассматриваются модели семейной психотерапии и возможности ее применения.

Ключевые слова: семейная психотерапия, модели семейной психотерапии, семейный подход.

Брачная подсистема, как высшая ступень в иерархии всей семейной системы, имеет жизненно важное значение для роста и психического развития детей. Она является образцом интимных отношений, демонстрирует партнерство, привязанность, реагирует на стресс, справляется с конфликтами, задает детям ценности и ожидания при контакте с внешним миром. Для реализации идей воспитания родители должны не разрушать границы своей подсистемы, а сбалансировать свои отношения таким образом, чтобы ребенок воспринимал супружескую пару как единое целое. Им необходимо наводить порядок и требовать его соблюдения. Мать и отец должны привить ребенку уважение именно как пары, чтобы они смогли успешно задать модель отношений в семье и она стала надежным фундаментом для дальнейшей жизни маленького человека. Первые социальные контакты ребенка происходят в семье. Это важнейшая среда обитания, необходимая для его развития. Как источник удовлетворения потребностей семейный контекст является значимым фактором создания чувства безопасности и места для выражения эмоциональности ребенка. Нежные отношения уменьшают чувство тревоги, возникающее у него при столкновении с новыми или стрессовыми ситуациями. Таким образом, семья обеспечивает базовое чувство безопасности ребенка во взаимодействии с внешним миром. Это также основной источник информации, необходимой для познавательного и личностного развития детей. Общение в семье стимулирует познавательные

процессы, а также задает модель поведения, необходимую ребенку в его отношениях с окружающим миром. Эмоциональная атмосфера в семье не только является носителем безопасности, но и способствует развитию индивидуальности детей. Очень важно проявлять уважение к чувству самостоятельности ребенка, которое является значимым фактором формирования Самости – концепции, привычек и навыков, жизненных стратегий совладания в социальной среде. Общение в семье позволяет ребенку выработать собственные критерии, взгляды, нормы. В ходе бесед детей с родителями, братьями и сестрами создается контекст, дающий им возможность «опробовать» собственные идеи и возможности общения перед активным включением в общественную жизнь. Развитие ребенка во многом зависит от того, насколько четко определены правила общения в семье. Когда родители посылают своим детям противоречивые и двусмысленные сообщения, они ставят их в очень трудную ситуацию. Дети получают не четкую обратную связь, а двойные стандарты в отношении своего поведения, что приводит к ощущению неуверенности и риску снижения социальной адаптации. Рассматривая функции воспитания, мы сталкиваемся с рядом проблем. Взятие на себя роли родителя требует высокой степени адаптации к ней. Сосуществование в семье, развитие профессиональной карьеры, принятие на себя родительских обязанностей и др. – это социальные роли, насыщенные разнообразной ответственностью. Выполнение определенной роли требует решения конкретных задач, которые намечают возможные пути ее выполнения. В свою очередь, эти роли возникают в постоянно меняющемся контексте, в котором каждый человек не только следует определенному сценарию, но и участвует с разнообразным репертуаром действий. Роли, посредством которых он вступает в различные отношения. В жизненной сцене различаются лишь роли, сюжетное действие подчинено взаимодействиям между участниками, активно присутствующими со своей индивидуальностью и опытом. Семья – это живая система взаимодействующих личностей, это первая сцена жизни ребенка. Последние тридцать пять лет открыли нам новое осознание влияния семьи на построение личности. До сих пор было известно только, что семейное окружение

оказывает чуткое влияние, теперь мы обнаруживаем, что это влияние невероятно сильно. Мы понимаем, что семья – это динамичная социальная система со своими структурными законами, компонентами и правилами. Самыми важными семейными правилами являются те, которые определяют, что значит быть человеком. Эти правила включают фундаментальные убеждения о воспитании детей. Взгляды родителей на человеческую жизнь и личностный рост определяют воспитание детей. Отношения родителей формируют суть детского самовосприятия. Нет ничего более важного, чем это [по Дж. Брэдшоу, 1996, с. 15]. Дети – самое большое богатство общества. Будущее мира зависит от того, как дети воспринимают себя. Выбор, который они делают в своей жизни, подчинен ему. Сегодняшняя семья находится в кризисе из-за правил воспитания и преемственности из поколения в поколение, с которой эти правила передаются. Семья постоянно сталкивается с необходимостью решать проблемы по-другому. Большинство исследователей [Бек. А., 1944; Сатир. В., 1996; Эйдемиллер, Э. и В. Юстикис, 1999] определяют механизмы семейной интеграции как: полная интеграция; реинтеграция и дезинтеграция [Пл. Цоков 2001 с. 16]. Эти исследователи останавливаются на механизмах выражения симпатии, сопереживания и эмоциональной идентификации в семье; обязательная преданность; элементарное избегание сомнений и подозрений; верность и верность; выражение привязанности, теплоты и внимания к другому; безусловное позитивное принятие другого; чувствительность к заботе партнера; чувство близости и поддержки, для самооценки партнера. Указанные механизмы обеспечивают возможность противодействия фрустрирующим факторам, интеграцию целей и желаний всех членов семьи, личностную эмоциональную идентификацию. Реинтеграционные решения обеспечивают достаточно высокую степень интеграции потребностей личности в семье на основе перестройки его позиции по отношению к институту семьи. То, как один из супругов воспринимает и интегрирует то, что делает другой, более важно для определения семейной удовлетворенности, чем сами действия. Реинтеграционные решения зависят не

только от деталей ситуации, но и от придаваемого ей значения. Перспективы формируются убеждениями и опытом.

Они бывают двух типов:

– закрытые (эгоцентрические) перспективы – определяются отдельными рамками, в которых события относятся к самому человеку;

– открытые перспективы – связаны со стремлением увидеть мир глазами другого и более гибко строить отношения (Бек. А. 1994; Сатир В. 1996).

Р. Модева (1995) ищет объяснение дезинтеграционным механизмам в решении проблем развала социально-экономической базы общества, согласно стереотипам рыночного хаоса. Распад семьи связан с бездомностью, безработицей, насилием, преступностью и голодом.

Э. Эйдемиллер и В. Юстикис (1999) называют неинтегрирующими следующие решения:

– отказ от принятия решения – связан с постоянной борьбой за лидерство в семье.

– взаимная уступка – супруги уменьшают свои претензии на лидерство. Каждый получает половину того, что ему нужно.

– отказ одного из супругов от претензий на лидерство – перед другим стоит дилемма «что дать взамен».

– прямой распад – ни один из супругов не подчиняется другому.

Нарушения механизма эмоциональной идентификации в семье Э. Эйдемиллер и В. Юстикис (1999) намечают следующие направления:

– характерологические причины расстройств – они обусловлены расстройствами личности экслейтоидного и шизоидного типа (симпатофобные суждения).

– непризнанные установки – наблюдаются при искаженных симпатиях в виде «реликвий», связанных с детством.

– отсутствие у членов семьи привычки декларировать в других качества, вызывающие симпатию.

Построение семейных мифов – связано с определенными защитными механизмами сохранения единства функциональных семей. Цель мифов – замаскировать конфликты и неудовлетворенные потребности посредством идеализированного представления друг друга среди членов семьи. По словам ряда семейных психотерапевтов, многие их клиенты утверждают, что брак душит взаимная неприязнь. Уровень и непредсказуемость семейных фрустраций порождают негативные эмоции и, в свою очередь, агрессивные намерения. Именно эта враждебность проистекает из массовой безработицы и неудовлетворенности базовыми человеческими потребностями; от высокой эмансипации женщин в обществе; от компульсивного поведения (поведения аддиктивного характера).

Диапазон примеров компульсивного поведения в нашем современном обществе впечатляет. Три четверти населения страдают от него серьезно. Чума нашего времени – зависимость. Это влияет на нашу повседневную жизнь; о том, как и с чем мы едим и что пьем; о нашей работе и отдыхе; о наших занятиях, нашей сексуальной жизни и наших религиозных чувствах. Такому поведению нас приучают в семье. Правила воспитания детей также играют большую роль при наличии кризиса в семье.

Ядовитая педагогика проповедует собственность на ребенка (к сожалению, распространена среди болгар). Это навязывает недемократические отношения. Защищает отрицание чувств и телесные наказания.

Идеализация родителей и семьи – одно из правил ядовитой педагогики гласит, что их нельзя оспаривать. Это означает, что родители и семьи не подлежат критической оценке. Чтобы выжить, дети, естественно, идеализируют своих родителей. Так они становятся взрослыми детьми. Зачастую это оказывается критически важным для вновь образовавшейся семьи, но профессиональное вмешательство семейной психотерапии или консультирования могло бы предотвратить этот порочный круг и замкнутый круг.

В современном обществе высшей ценностью является материализм. Семья с хорошим бизнесом, роскошная квартира, вилла, машина, частые поездки за

границу, блеск и показуха, красота и современная одежда – идеал большинства болгар. Но мало кто из них может похвастаться этими удобствами. Это потому, что они начинают чувствовать стыд. Взрослые дети – это пожилые люди, у которых живет ребенок с мертвой душой. Настоящее «я» разрывается на части, и на новом месте строится ложная личность. Стыдиться – значит быть глубоко обиженным. Стыд говорит: «Я неполноценный человек» – а человек, чувствующий себя неполноценным, вряд ли сможет построить полноценную семью, особенно если другой партнер тоже изначально чувствует себя так же. Естественно, я не отрицаю, что именно при хорошем балансе между двумя партнерами это чувство неполноценности можно полностью убрать. Современный человек, который, по мнению К.Г. Юнга, «страдает, потому что нет любви, есть только сексуальность; нет веры, потому что он боится идти во тьме, нет надежды, потому что он разочаровался в мире и жизни; у него нет понимания, потому что он не смог прочесть смысл своей жизни», он отчаянно отправился искать целителей от душевных страданий. Семья и семейная терапия – это современный психотерапевтический подход, который основан на понимании семьи как живой системы и направлен на решение проблем личности путем изменения их смысла или контекста. Поскольку естественным контекстом жизни, развития и болезни человека является его семья, использование этого ресурса оказывается доступным, относительно быстрым и эффективным способом работая с проблемами людей и улучшая качество их жизни [Михова З. Семейная терапия, Бюллетень БПА, 1/2000].

1. Общая постановка.

Причины возникновения и существования семейной терапии и консультирования заключаются в большой роли семьи в жизни как личности, так и общества в целом и возникающей вследствие этого возможности семьи влиять на психическое и соматическое здоровье ее членов. Эта помощь оказывается обычно в случаях нарушения функций семьи вследствие особенностей личности ее членов, изменения условий жизни и структуры взаимоотношений. Начало семейной психотерапии, как философии психологической помощи и

самостоятельного направления, относится к середине 20 века и обычно связывается с именем Н. Акермана. Но идея, лежащая в ее основе, родилась гораздо раньше, в результате опыта, связанного с размещением ментальной пыльцы для жизни и ухода в семейных условиях. В результате положительных результатов этого необходимого эксперимента Тренман пришел к выводу о необходимости изучить семью больного и повлиять на нее. Значительный вклад в возникновение семейной психотерапии внесли социальные работники, которые, в отличие от психиатров, ориентирующихся исключительно на интрапсихические процессы, смогли увидеть значение социальной среды для психически больных. Они первыми столкнулись с так называемым «семейным ударом» – реакцией семьи при возвращении больного из больницы. С точки зрения целей социальной работы М. Ричмонд доказал необходимость регулирования семьи. климат и отношения и изучить семью как систему. Подход, который до сих пор является фундаментальным в теории и практике семейной терапии [Минко Хаджийский, 2003, с. 38].

Семейное консультирование слишком близко к семейной терапии, которая считается более сложным, долгосрочным и косвенным вмешательством в структуру и функционирование семейных связей и отношений. По мнению Сальвадора Минухина (1970), семейное консультирование представляет собой разновидность семейной терапии, оно развивалось параллельно с ней, причем обе формы взаимно обогащали друг друга. Семейное консультирование иногда ассоциируется с семейным тренингом, который, в свою очередь, представляет собой альтернативу семейной терапии.

По мнению сторонников этой идеи, наиболее эффективным подходом к изменению семейных отношений является тот, при котором клиенты осваивают новые модели поведения, которые помогают им не только решать текущие проблемы, но и предотвращать будущие конфликты и кризисы.

2. Модель семейной терапии – теоретическая основа/

Системный подход. Модель жизненного цикла.

Жизненный цикл ОС имеет смысл для построения системной гипотезы.

Семья понимается как динамическая система. По существу, в нем есть элементы стабильности и перемен.

Будучи саморегулируемой, семья пытается поддерживать свой статус-кво в ответ на колебания изменений. Таким образом, реакция на изменения может привести к изменениям в жизненном цикле или к появлению стрессоров внутри семьи, или к изменениям в одном члене семьи в противовес сложным изменениям в другом. Этот процесс известен как отрицательная обратная связь и служит для поддержания баланса. Обратное явление известно как положительная обратная связь. При этом небольшое отклонение внутри системы может быть преувеличено другими участниками. Этот процесс может объяснить, как некоторые проблемы развития могут выйти из-под контроля, а неадекватное решение таких проблем повторяется в семейных моделях. Результат положительной обратной связи не был бы деструктивным, если бы семья активно искала новую организацию стабильности / приспособления. Рассматривая семью как единство членов на новом уровне, мы помещаем семью в жизненную шкалу времени, чтобы увидеть, вводит ли она адаптивные механизмы, обеспечивающие это единство. Семья как кибернетическая модель развивает окружающую среду. С другой стороны, на семью влияют окружающая среда, культура, общество и другие системы, каждая из которых регулируется правилами и постоянно меняется. На него влияет развитие каждого из членов семьи и их взаимоотношения друг с другом. Семейный опыт постоянно меняется по мере того, как семья движется по жизненному циклу и времени. Эти изменения требуют реорганизации и корректировки внутри семьи. Считается, что симптом /или возникающая проблема/ возникает, когда семья не может адекватно приспособиться к переходным точкам своего жизненного цикла / переходные точки представляют собой переходы от одной стадии к другой. / К ним относятся изменения в структуре / вследствие брака, рождение ребенка, усыновление, развод, смерть /, развитие отдельных членов / иммиграция, смена места работы и места жительства /. Любое изменение может потребовать переопределения новых ролей и семейных структур.

Помещая семью в жизненный цикл, мы ищем, как и реализует ли семья адаптивные механизмы, позволяющие справиться с задачами этапа по обеспечению единства членов.

Стадий жизненного цикла семьи четыре/в каждой.

На этапе есть базовые задачи, невыполнение которых приводит к циклу, проблемному поведению или симптому.

Я ставлю:

Формирование пары – эмансипация.

Задача такая: Запуск супружеской подсистемы.

Это достигается посредством двух процессов *

1. Разлука с родителями.
2. Соединение с партнером. Процессы должны выполняться одновременно для обоих партнеров.

II этап. *Семья с одним ребенком.*

1-й период. Грудное вскармливание /показатель взаимоотношений в семье/. Важным вопросом является то, как рождение меняет конфигурацию семьи? Как это влияет на мать? Как это влияет на отца?

Мать + Дитя = ДИАДА / Герметично по содержанию.

Задачи периода. Как мать вводит фигуру отца, чтобы конфигурация герметической диады стала триадой?

2-й период. Семья с ребенком 2–3 лет. Задачи периода.

Задачи семьи:

- принять и поддержать дифференциацию маленького человека;
- повышенный родительский контроль;
- необходимо поддерживать потребности в социализации, связанные с дифференциацией.

3-й период. Семья с ребенком младшего школьного возраста.

Функции.

1. От дифференциация семьи от предыдущего этапа.
2. Кризис, связанный с первым классом ребенка.

3. Этот период связан с четкими однозначными сообщениями в школьном возрасте.

Удаление – неценность / Периодизация по Эрику Эриксону.

Ребенок добивается успеха. Ребенок терпит неудачу.

Задачи периода. Семья призвана обеспечить удовлетворение двух основных и противоречивых потребностей ребенка.

1. Потребность в принадлежности – основанная на защищенности и защищенности.

2. Потребность в индивидуальности – быть самим собой.

По мере процесса – от 3 до 10 лет, это период, в который чаще всего в семье рождаются вторые дети. Им предстоит построить свою собственную подсистему, справиться с революциями, научиться следовать правилам.

III этап. Семья с подростком.

Появление подростка в семье вызывает необходимость введения новых моделей, адаптированных к сцене. Как агент новой эпохи, он пересматривает все, что было создано к этому моменту, и вводит методы эскалации для изменения системы. Запрос подростка – быть более автономным.

Задача этапа.

Переопределить правила с учетом нового запроса подростка.

Подростковый возраст характеризуется двумя кризисами:

– 1-й кризис – подростки деидеализируют своих родителей;

– 2-й кризис – связан с проблемой инцеста.

В этот период подросток предпринимает усилия по разрушению коалиций, чтобы вырваться из них. Здесь снова подвергается испытанию качество супружеской подсистемы.

IV этап пустого гнезда.

Характеристики. Родители сталкиваются с собственной близостью.

Задачи этапа. Родители заново изобрести себя.

Модель общения – аксиомы общения. Транзитивная передача.

Патологическое общение в семье и его формы.

Пол Вацлавик / С.1970 / Систематизирует теорию коммуникации.

Цель – изменить отношение в семье. Он рождается во взаимодействиях как базовая конструкция теории коммуникации.

Систематизированы 5 аксиом общения.

Аксиома I. *Невозможность необщения.*

Нельзя иметь манеры. Вот почему человек всегда *находится* в состоянии общения. Каждое действие или бездействие, слово или молчание имеет коммуникативную ценность. В этом смысле каждое поведение содержит сообщение. Это влияет на других, и в ответ они не могут не реагировать, поскольку таким образом они ставят себя в положение общения.

Аксиома II. *Коммуникация есть содержание и процесс.*

Контент – это предмет взаимодействия, а процесс – это то, что это становится реальным. Любая форма психотерапии учитывает процесс и содержание, которые находятся в круговой взаимосвязи и влияют друг на друга. Процесс выражает характеристику отношений. Этот процесс также связан с иерархией, определяющей семью. Оно повторяется много раз с разным содержанием. Семейные скандалы могут быть на разную тему, например по содержанию, но как процесс они являются выражением отношений между двумя супругами. Так обеспечивается гомеостаз системы.

III аксиома. *Связь есть цифровая и аналоговая.*

Цифровой формат удобен для общения, поскольку подчиняется лингвистической особенности. Аналогичность – это приблизительное тождество между означающим и означаемым. Цифровое использует язык, а аналоговый арсенал невербального языка – тон, жест, поза, действие.

В контексте консультирования наблюдение обеих форм является сигналом о том, что будет дальше.

Аналоговая связь важна для мышления людей разных культур.

В общении существуют уровни метакоммуникации. Каждый из них можно понять только в том случае, если понятен предыдущий уровень. Фильм «Шестое чувство» иллюстрирует такой уровень метакоммуникации. Двусмысленное

выражение «О, мое бесценное сокровище» в книге Редьярда Киплинга «Просто такие сказки» одновременно является обращением к детскому читателю, но также выражает печаль автора по поводу смерти его ребенка. Это другой уровень общения.

Аксиома IV. Коммуникация перестает.

Каждый участник указывает / что-то больше видит, что-то больше слышит, что-то остаётся незамеченным по сторонам.

Этим объясняется разная интерпретация людей, как наблюдения за одним и тем же объектом. Пример: стакан наполовину полон. Стакан наполовину пуст.

Другой пример – картины с двойными изображениями, на которых одно изображает молодую женщину, а другое – старуху.

Аксиома V. Коммуникация симметрична и дополнительна.

В симметричном – участники определяют себя как тождественность.

Комплементарность основана на различии и взаимодополняемости.

Проблема с симметричностью в том, что она может перерасти и закончиться убийством. Например: в «Пролетая над гнездом кукушки» «война» между мисс Рахит и Рэндаллом Патриком Макмерфи является примером симметричной эскалации отношений. Когда дополнительная коммуникация имеет жесткий тип, это приводит к дисфункции из-за нарушения гибкости, которая в противном случае могла бы адаптировать их к реальности.

Распознавание патологической коммуникации по ее формам.

Функции.

Патологическое общение – это:

- 1) участвует в жизненно важных отношениях;
- 2) парадоксально – по характеру;
- 3) как процесс существует повторяемость. В результате получается белый.

Формы патологической коммуникации:

Я. Инконгруэнтность – когда человек на одном уровне говорит одно сообщение, а на другом уровне – другое, как бы отрицая.

Пример. Это иллюстрирует разница между цифровой и аналоговой связью.

Характерной чертой инконгруэнтной формы является то, что тот, кто воспринимает сообщение, находится в сложной ситуации.

Вирджиния Сатир определяет 4 модели:

- обвинитель;
- миротворец;
- компьютер;
- диффузор.

Их объединяет несоответствие модели общения и внутреннего ощущения.

II форма – парадоксальная.

Оно содержит несоответствие между двумя частями сообщения. Основываясь на открытии Бейтсона о том, что каждое сообщение содержит отчет / сообщение/ и команду, рекомендация «Будьте спонтанными» содержит сообщение и команду.

Вы подчиняетесь.

Вы не спонтанны.

Если вы не спонтанны, вы не выполняете мою рекомендацию.

В парадоксальной коммуникации существуют коалиции и линии власти, которые неуместны.

Такое общение может иметь значительные последствия для людей.

Он рождает «Двойной узел».

III форма «Double bind».

Оно характеризуется как давление противоречивых требований. Он содержит в себе две предыдущие формы. Он имеет типичное значение шаблона.

Развивает шизофреническую защиту. В более легкой форме он существует и в здоровых семьях.

«Двойной узел» можно кратко охарактеризовать как модель отношений, характеризующуюся «жестокими ограничениями», налагаемыми парадоксальным общением в чрезвычайно важных отношениях», что приводит к «несостоятельному решению», из которого, однако, участники «не могут вырваться». бесплатно».

/ Способности /

2.3. Модель трансгенерационных отношений.

2.3.1. Удовлетворение и счастье в браке.

2.3.2. Использование генограммы.

По мнению В. Сатира (1997), слишком мало детей вырастают со здоровым, приносящим удовлетворение сексуальным паттерном с точки зрения собственных родителей. Родители, сами того не осознавая, являются архитекторами сексуальной жизни своих детей. Знакомые узоры обладают огромной притягательной силой. То, что человек видит изо дня в день, имеет огромное влияние. Именно из-за этого влияния большинство людей выбирают неизвестное, какой бы дискомфорт оно им ни доставляло. «Разве вы не встречали женщин, у которых были жестокие отцы, но которые в итоге оказались с жестокими мужьями? Разве вы не встречали мужчин с ворчливыми матерями, которые сходятся с такими женами?».

Люди часто вступают в браки, напоминающие браки их собственных родителей. Это не связано с наследственностью – оно просто следует определенному семейному шаблону. По мнению Робина Скиннера (1995), большая часть процесса обучения происходит бессознательно, особенно в детстве, когда обучение осуществляется путем копирования и человек моделируется по образцу других людей, в первую очередь своих родителей. Поэтому, если родители не дают своим детям определенных знаний, то их детям трудно передать их другим, трудно понять, правильно ли они это делают.

Он считает, что целые семьи склонны скрывать одни и те же чувства. Вся семья оценивает одни эмоции как «хорошие», а другие как «плохие». Плохие подавляются за жalousии, и во всей семье существует своего рода негласное соглашение, что чувства за жalousии не следует замечать. Все в семье делают вид, что их не существует. Если, например, они говорят: «0, в нашей семье мы никогда не испытываем ревности!», то ты понимаешь, что ревность – это семейная проблема, что для них ревность – табу. И каждый последующий ребенок учится запихивать за жalousии те же чувства. Привычка терять сознание

передается произвольно, как оспа, и никто не осознает, что происходит. Именно так дети воспринимают модель семьи [Сатир, В. 1996, с. 15].

Дж. Бинг-Холл (1986) говорит о семейных сценариях. По его словам, у каждого члена семьи есть «внутренняя семья», которая помогает определять, что происходит во внешней семье, точно так же, как у каждого члена актерского состава есть сценарий пьесы. Встречаясь с семьями, он осознает одну и ту же базовую схему повторения с небольшими вариациями, которая повторяется снова и снова, как возвращение сцены в пьесе.

Дж. Бинг-Холл утверждает, что прошлое становится настоящим благодаря передаче сценариев семьи, из которой вы родом. В связи с этим он отмечает несколько вещей:

- первое – прошлое имеет свойство повторяться – это называется репликативным сценарием;
- второе – будет попытка изменить этот прошлый опыт – корректирующий сценарий.

Многие родители легко осознают феномен решимости не повторять ошибок, которые ваши родители допустили по отношению к вам, только для того, чтобы, к своему ужасу, обнаружить, что они делают со своими детьми те самые вещи, которые, поклялись, никогда не будут делать.

Бинг-Холл считает, что повторение неизбежно. Мы не можем жить без повторений, в каком-то смысле наши повторения и есть то, кем мы являемся. Но развитие предполагает неповторение в точности того, что было раньше. Чтобы человек был и не был таким, каким он был.

В таком же свете он видит повторение семейных сценариев. Он считает, что память о семье частично осуществляется, как и у отдельных людей, в повторяющихся действиях – при этом в семейных сценариях каждая редрамматизация несет в себе потенциал решения старых проблем для поиска нового решения.

Гай Корно (1999) исследует отношения между мужчинами и женщинами. Он считает, что тупики настоящего прекрасно объясняются тупиками прошлого, поскольку они просто воспроизводятся на переднем плане аффективных отношений.

По его словам, мы без устали повторяем одни и те же отношения, и это продолжается до тех пор, пока мы не выявим символическую фигуру, стоящую за повторами, и это не заставит нас ходить по кругу. Большинству людей трудно чувствовать, ценить и выражать свои истинные потребности из-за страха быть осужденными или осмеянными. Некоторые внутренние сложности мешают им идти к тому, что для них хорошо, особенно при выборе любовных партнеров. Кто может сказать, какой партнер нужен мужчине или женщине, чтобы лучше узнать себя и встретить то, что укоренилось на дне бессознательного.

М. Боуэн (1991) говорит о передаче следующих эмоциональных процессов от поколения к поколению – он называет их трансгенерационными процессами:

– треугольник – каждый участвует в нескольких треугольниках с людьми разных поколений;

– эмоциональная дифференциация – способность личности отделять собственные чувства от собственных реакций и способность отделять собственные эмоции и реакции от эмоций и реакций других людей. Он считает, что в основе автономии лежит эмоциональная дифференциация;

– слияние – эмоциональный процесс, в котором люди как бы сливаются, непонятно, какие эмоции чьи, каждое поведение вызывает автоматическую эмоциональную реакцию. Когда ребенок растет в фьюжн-пространстве, у него возникает потребность быть похожим на других. Слиянию свойственна высокая эмоциональная реактивность. Это близость, основанная на низкой эмоциональной дифференциации. Когда одно не может обойтись без другого – слияние – два человека составляют одно целое. Слияние можно преодолеть посредством: супружеского конфликта – слияния, внезапного сильного разлуки, один партнер чувствует себя получеловеком, они снова собираются вместе – очень любят друг друга и очень близки; или методом триангуляции – часть напряжения в паре берет на себя третий человек и происходит спад напряжения;

– эмоциональная разрывность – крайний вариант слияния – чувствуя, что теряет себя как личность, индивид может попытаться покончить с этим путем разрыва контакта;

– застывшее слияние – бегство ведет не к эмоциональной дифференциации, а к сокрытию, эти отношения воспроизводятся с детьми, со следующим партнером.

По мнению Вовэна, уровни дифференциации AZA в семьях, из которых происходят супруги, влияют на степень их эмоционального слияния в нуклеарной семье.

Робин Норвуд (1998) считает, что женщины часто повторяют нездоровые модели отношений, наблюдаемые в их родительских семьях. Они слишком любят мужчин с теми же проблемами, что и их отцы (алкоголь, наркотики), эмоциональным накалом или воссоздают атмосферу, в которой: например, их отцы были очень грубы, выбирая только грубых партнеров. По мнению Вирджинии Сатир (1997), сегодня вопрос счастья считается важным вопросом. Мы начинаем понимать, что личное счастье является основным компонентом здоровья и силы. Она считает, что показателем счастья являются отношения внутри семьи. Необходимо заменить способ взаимоотношений, основанный на доминировании и подчинении.

Отношения, способствующие успеху, она описывает следующим образом: взрослые в семье работают в команде, открыты друг другу, демонстрируют свое присутствие как личности, показывают, что уважают и ценят друг друга. Они относятся друг к другу как к уникальным существам, учитывают свое сходство и используют его конструктивно, развиваются и учатся на своих различиях. Они моделируют поведение и ценности, которые хотят передать своим детям. Разрешение конфликтов (устранение разногласий) становится двигателем нового развития. Новое поколение учится этому с детства, наблюдая за взрослыми вокруг себя. Чтобы практиковать то, что они проповедают, и моделировать таким образом, взрослые должны обладать высокоразвитым чувством собственного достоинства.

По мнению В. Сатира, хорошие сексуальные отношения являются важным показателем семейного счастья. Это самый чувствительный барометр состояния супружеских отношений.

Робин Скиннер (1995) связывает степень счастья или успеха брака с количеством того, что остается за жалюзи. Очень важно и их отношение к тому, что находится за жалюзи. Он описывает счастливые браки так: оба партнера более терпимы к тому, что каждый кладет за жалюзи. Они более готовы оглядываться назад и испытывать вызванный этим временный дискомфорт. Впоследствии они становятся более свободными, ведут менее ограниченную жизнь, больше веселятся, избегают рутины и, таким образом, больше растут и развиваются как люди.

На другом конце спектра находится Робин Скиннер, который считает, что оба партнёра многое оставили за кадром, но совершенно отказываются признавать, что с ними что-то не так. На практике они болезненно чувствительны – к малейшей критике, к едва уловимому упоминанию их недостатков. В обычных браках партнеры имеют относительно стабильные и счастливые отношения. Но за перегородками особо не заглядывают. Скорее, они даже помогают друг другу скрывать все это. Есть много браков длится долго, но цена, которую платят партнеры, попадает в определенную рутину. Их возможности существенно ограничены. Фактически, есть основания утверждать, что они чрезмерно защищают друг друга от критики, которая может быть высказана. Оказаться полезным для выхода из рутины.

По мнению Скиннера, людей привлекает одно и то же то, что они подавляли и не хотят знать о себе (свои слепые пятна), но счастье в браке приходит только тогда, когда вы исследуете эти слепые пятна, позволяя и терпя их выход на свет.

О'Лири, Смит обнаружил, что семейное счастье положительно коррелирует со степенью «сходства партнеров и открытым участием в конфликтах».

2.3.2. Отзеркаливание и разрушение дисфункциональных моделей в отношениях между поколениями. Таким образом, мы можем вернуться к аналогичным событиям, разрешенным таким образом, чтобы увидеть

альтернативы. В качестве инструмента это способ поговорить о деликатных вещах. Он говорит о дифференциации SELFA и минимизации влияния «скелетов» из шкафа», т.е. переосмыслить отношения. Это смелый метод: предъявить человеку его собственную генограмму. Мы должны учитывать как процесс, так и человека. Так раскрываются правда, ложь и мы доходим до выбросов, которые у них есть «здесь и сейчас» с точки зрения «там и тогда». Генограмма также используется в качестве записи для ориентации и информирования. Это метод саморефлексии для консультанта. Поскольку в семье есть все, мы видим, как наши родители и предки относились к общим чувствам. Например – разрыв всегда остается открытым и незавершенным. Другой пример – так мы видим значимые для нас треугольники и, следовательно, «в какие игры мы играем».

В семье существует мифология, которая очевидна в генограмме. Это создает идентичность и знание того, откуда взялась семья.

Легенда связана с историей.

2.4. Структурная модель – структурная терапия.

2.4.1. Семейная структура.

Сферой влияния терапевта была структурная семейная терапия – совокупность теорий и техник, которые приближают человека к его социальной среде. Терапия, основанная на этой схеме, направлена на изменение организации семьи. Когда структура семейной группы трансформируется, соответственно изменяются и положения членов этой группы. В результате ощущения каждого человека меняются [Минуихин, С. 1970].

Теория семейной терапии основана на том, что человек не живет в изоляции. Он активный и отзывчивый член социальных групп. То, что он воспринимает как реальность, зависит как от внешних, так и от внутренних составляющих.

Парадоксальная двойственность человеческого восприятия действительности объясняется Ортегой и Гассетом в следующей притче: «Пьер рассказывает, как во время своей полярной экспедиции он весь день путешествовал в северном направлении, заставляя своих собак быстро бежать. Ночью он вынимал прибор

чтобы выяснить его положение, и очень удивился, обнаружив, что он находился гораздо южнее, чем был утром. Оказывается, весь день он с большим трудом двигался на север, но на огромном айсберге, двигаясь на юг, переносимый сильным океанским течением». Люди оказались в той же ситуации, что и командир Пири на айсберге. Восприятие человека определяется его взаимодействием с окружающей средой. Сказать, что на человека влияет его социальный контекст, на который он влияет, может показаться очевидным. Это понятие, конечно, не ново: оно было известно еще Гомеру. Но основывать методы психического исцеления на этой концепции – это новый подход.

Традиционные методы психотерапии возникли из интереса к индивидуальной динамике. Это представление доминировало в этой области и побудило терапевтов сосредоточиться на исследовании интрапсихического. По необходимости используемые терапевтические методы были сосредоточены исключительно на человеке, отделенном от его окружения. Между человеком и его социальным контекстом была установлена искусственная «граница». Теоретически эта граница воспринималась как искусственная, но на практике она поддерживалась терапевтическим процессом. Поскольку пациент лечился изолированно, полученная информация неизменно ограничивалась тем, что он чувствовал и что, по его мнению, с ним происходило. Этот индивидуализированный материал, в свою очередь, поддерживал подход к человеку, оторванный от его контекста, и давал очень мало возможностей для корректирующей обратной связи. Обилие имеющихся данных препятствовало использованию других подходов. В результате человек стал рассматриваться как патологическое место.

Терапевт, ориентированный на индивидуальную терапию, по-прежнему склонен рассматривать человека как патологическую сущность и собирать только ту информацию, которую можно получить только о человеке или о нем. Например, подростка могут направить на терапию, потому что он застенчив, рассеян и мечтает на уроках. Он одиночка, который почти не общается со своими одноклассниками. Терапевт, работающий на индивидуальных сессиях,

исследовал мысли и чувства мальчика по поводу его нынешней жизни и людей в ней, историческое развитие его конфликта с родителями, братьями и сестрами, а также навязчивую вовлеченность этого конфликта во внесемейные, казалось бы, несуществующие общие ситуации. Он пойдет на контакт с семьей и школой, но для понимания мальчика и его взаимоотношений в семье он будет опираться преимущественно на содержание беседы с мальчиком и наблюдение. Внутренняя когнитивно-эмоциональная реорганизация считается необходимым шагом, который поможет улучшить представленную проблему.

Терапевта, работающего в этих рамках, можно сравнить с техником, использующим увеличительное стекло. Детали поля ясны, но оно исключительное.

Ограниченное. Но терапевта, работающего в рамках структурной семейной терапии, можно сравнить с техником с линзой. Он может увеличить масштаб, чтобы внимательно изучить внутреннее психическое поле, но он также может наблюдать и более широкую картину.

Если бы мальчика направили к семейному терапевту, тот исследовал бы его взаимодействие в значимом жизненном контексте. Во время семейных бесед терапевт будет наблюдать за отношениями мальчика с матерью, в которых сочетаются близость и враждебность. Он может заметить, что, когда мальчик говорит в присутствии своих родителей, он редко разговаривает со своим отцом, или когда он разговаривает с ним, он имеет привычку делать это через свою мать, которая передает и объясняет отцу слова сына. Он может заметить, что его братья/сестры более непосредственны, перебивают родителей, одинаково разговаривают с отцом и матерью. Следовательно, терапевт не должен полагаться на описание мальчиком членов его семьи, чтобы сделать вывод об их взаимоотношениях. Присутствуют члены семьи, демонстрирующие поведение по отношению к мальчику, которое можно объяснить оперативно. Более широкая картина и большая гибкость, открывающаяся терапевту, расширяют возможности терапевтического вмешательства. Терапевт не ограничивается информацией о семейных отношениях, представленной ему мальчиком, а может

сам наблюдать за тем, как члены семьи поддерживают и характеризуют друг друга. Затем, основываясь на поведении, он разрабатывает теорию, объясняющую наблюдаемое явление. Он может войти в контакт со школой мальчика, потому что проблема связана с его успеваемостью там, а теории и методы семейной терапии легко применяются для работы с человеком в контексте, отличном от семьи.

Таким образом, семейный терапевт не принимает понятие «существенной» личности, которая остается неизменной в результате различных превратностей окружающей среды и условий. Он видит в мальчике члена различных социальных сред, активного и отзывчивого внутри них. Его концепция места патологии гораздо шире, как и возможности вмешательства.

Структурная семейная терапия занимается процессом обратной связи между человеком и обстоятельствами – изменениями, которые человек вносит в свои обстоятельства, и тем, как обратная связь от этих изменений влияет на его следующий шаг. Изменение позиции лицом к лицу представляет собой изменение в его опыте. Семейная терапия использует методы, которые изменяют ближайшее окружение людей таким образом, что меняется их положение. Изменяя отношения между человеком и привычной средой, в которой он функционирует, можно изменить его субъективное восприятие.

Основа семейной терапии заключается в том, что терапевт присоединяется к семье, стремясь изменить ее организацию таким образом, чтобы сами члены семьи ощутили изменения. Способствуя использованию альтернативных способов взаимоотношений между членами семьи, терапевт использует семейную матрицу в процессе исцеления. Измененная организация создает возможность для новых ощущений постоянно самоподтверждаться, что, в свою очередь, приводит к убеждению в их достоверности.

В этой теоретической схеме личность не остается без внимания. Настоящее для него – это его прошлое плюс его нынешние обстоятельства. Часть его прошлого всегда останется, ограниченная и измененная текущими отношениями. Этот прошлый опыт вместе со специфическими качествами

человека составляют часть его контекста, на который они влияют, а контекст влияет на него самого. Результаты исследования Дельгадо представляют собой уважение к личности в ее среде, заботу не только о присущих и приобретенных характеристиках личности, но и о ее взаимодействии с настоящим. У человека есть память, он продукт своего прошлого. В то же время его отношения в настоящих условиях поддерживают, уточняют или модифицируют его ощущения. Структурная семейная терапия использует эту рамочную концепцию «человека в его окружении». Объектом вмешательства также может быть любой другой сегмент экосистемы человека, который кажется пригодным для применения стратегий изменения.

2.4.1. Структура семьи.

Структура семьи – это невидимый набор функциональных требований, которые организуют способы взаимодействия членов семьи. Семья – это система, которая действует посредством моделей общения. Повторение этих коммуникативных реакций устанавливает шаблоны того, как, когда и к кому обращаться, и эти шаблоны укрепляют систему. Когда мать велит ребенку выпить сок, и он подчиняется, это общение определяет, какой она является для ребенка. и кем она он для нее, в этом контексте и в это время. Повторяющееся общение в этом смысле представляет собой образец отношений.

В своем интервью Вагнер описывают множество подобных закономерностей. Эмили обычно планирует семейные субботние мероприятия, но только очень важное событие может заставить ее отменить поездку мужа на рыбалку. В семье, из которой она родилась, Эмили была в коалиции с матерью против отца. Мать поощряла дочь не подчиняться отцу, который, в свою очередь, напал на дочь, когда она рассердилась на мать.

Модели общения регулируют поведение членов семьи. Их поддерживают две системы принуждения. Первый носит общий характер и включает универсальные правила, регулирующие организацию семьи. Например, должна существовать иерархия власти, в которой родители и дети имеют разные уровни

власти. Функции должны быть разделены, поскольку мужчина и женщина допускают взаимозависимость и работают в команде.

Вторая система принуждения специфична и конкретна, предполагает взаимные ожидания членов семьи. Коренная причина этих ожиданий кроется в многолетних явных и скрытых договоренностях между членами семьи, обычно о небольших повседневных событиях. Очень часто суть этих соглашений забывается и может быть вообще не выражена. Но модели остаются, так сказать, на автопилоте как источник взаимной выгоды и функциональной эффективности.

Таким образом, система является самодостаточной. Она сопротивляется изменениям за пределами определенного предела и сохраняет предпочтительные модели как можно дольше. Возможны альтернативные модели в системе. Но любое отклонение, выходящее за порог толерантности этой системы, запускает механизмы, восстанавливающие предыдущую ситуацию. Когда возникают ситуации, нарушающие баланс системы, члены семьи нормально чувствуют, что кто-то не выполняет их обязательства. В результате предпринимаются шаги по поиску недостатков и раздаются призывы к верности семье. Но структура семьи должна иметь возможность адаптироваться к изменению обстоятельств. Дальнейшее существование семьи как системы зависит от наличия достаточного количества альтернативных моделей общения, а также от гибкости, позволяющей их мобилизовать при необходимости. Поскольку семья должна реагировать на внутренние и внешние изменения, она должна быть способна трансформироваться таким образом, чтобы соответствовать новым условиям, не теряя при этом преемственности, которая составляет основу принадлежности и доверия для ее членов.

Семейная система дифференцируется и выполняет свои функции через подсистемы.

Этими подсистемами являются индивидуумы в семье. Подсистемами также могут быть такие пары, как муж-жена или мать-ребенок. Они могут формироваться и по другим характеристикам, например поколению, полу; по интересам или функциям.

Каждый человек принадлежит к отдельной подсистеме, в которой он обладает разными способностями и где он изучает дифференцированные навыки. Мужчина может быть сыном, племянником, старшим братом, мужем, отцом и т. д. В разных подсистемах он вступает в разные дополнительные отношения. Люди приспосабливаются, как в калейдоскопе, чтобы добиться взаимности, которая делает возможным человеческое общение. Ребенок должен вести себя как сын, а мой отец ведет себя как отец; и в такое время он должен отказаться от того чувства власти, которое он испытывает, общаясь со своим младшим братом. Подсистемная организация семьи обеспечивает ценную среду для формирования способности сохранять это дифференцированное «Я есть» в межличностных отношениях на различных уровнях.

Границы. Границы подсистемы – это правила, определяющие, кто и как участвует. Например, граница родительской подсистемы определяется, когда мать (М) говорит старшему ребенку: «Ты не родитель твоего брата. Если он будет кататься на твоем велосипеде по улице, скажи мне, и я остановлю его».

А подсистема включает ребенка в роли родителя (РД), тогда граница определяется словами матери, обращаясь к детям: «Пока я не вернусь из магазина, вы будете слушать Аню». Роль границ заключается в защите дифференциации системы. Каждая подсистема имеет определенные функции и предъявляет определенные требования к своим членам, а развитие навыков межличностного общения в этих подсистемах основано на невмешательстве других подсистем. Например, качество отношений между мужем и женой требует невмешательства со стороны их родителей и детей, а иногда и внесемейных факторов. Развитие навыков общения со сверстниками, которым учатся дети, требует невмешательства со стороны родителей.

Для полноценного функционирования семьи необходимо, чтобы границы подсистем были четкими. Они должны быть достаточно четко определены, чтобы позволить членам подсистемы выполнять свои функции без неоправданного вмешательства, но они должны допускать контакт между членами подсистемы и другими. Состав подсистем, выделенных вокруг

семейных функций, не так важен, как четкость границ. Подсистема воспитания, включающая в себя бабушку или ребенка в качестве родителя, может функционировать достаточно хорошо при условии четкого разграничения линий ответственности и полномочий.

Четкость границ внутри семьи – полезный параметр для оценки ее функционирования. Некоторые семьи обращаются к самим себе, чтобы создать свой собственный микрокосм, что приводит к увеличению общения и заботы между членами. В результате расстояние сокращается, а границы размываются. Дифференциация семейной системы исчезает. Такая система может оказаться перегруженной и не иметь ресурсов, необходимых для внесения некоторых изменений в стрессовых обстоятельствах. Другие семьи устанавливают слишком жесткие границы. Связь между подсистемами затрудняется и защитные функции семьи затрудняются. Эти два крайних режима работы границ называются смешиванием и дифференцированием. Можно предположить, что все семьи лежат где-то на грани между двумя крайностями – нечеткими или слишком жесткими границами (Рис. 3). И большинство семей попадают в широкий диапазон нормы. *Размеченные четкие границы смешанные* (неподходящие жесткие (нормальный диапазон) (размытые границы) границы).

В человеческом смысле смешение и дифференциация относятся к стилю общения или предпочтениям конкретной команды общения, а не к качественному различию между функциональным и дисфункциональным. Большинство семей имеют как смешанные, так и отличительные подсистемы. Пока дети маленькие, подсистема мать-ребенок может иметь тенденцию к смешанной, а отец может занять по отношению к ним дискриминационную позицию. Мать и маленькие дети могут оказаться в настолько смешанной ситуации, что отец оказывается полностью на периферии. По мере того, как дети подрастают, он займет более активную позицию. Подсистема родитель-ребенок будет развиваться в сторону дифференциации по мере того, как дети подрастают и отделяются от семьи.

Отношения, лежащие вокруг обеих крайних точек, указывают на области возможной патологии. Например, сильно смешанная подсистема мать-ребенок может исключить возможность полного отделения отца. В результате нарушенная независимость ребенка может быть важным фактором развития симптомов.

Члены семей со смешанными (переплетенными) подсистемами могут оказаться в сложном положении, поскольку сильное чувство принадлежности требует серьезного лишения автономии. Отсутствие дифференциации подсистем не стимулирует самостоятельные исследования и решение проблем. В результате, особенно у детей, замедляется развитие познавательно-деятельных навыков. Члены дифференцированных подсистем или семей могут функционировать автономно и развивать искаженное чувство независимости и терять чувство лояльности и принадлежности, а также способность использовать взаимозависимость для обращения за помощью, когда это необходимо.

Другими словами, система в условиях крайней дифференциации будет терпима к широкому разнообразию индивидуальностей своих членов. Но стресс у члена семьи не выйдет за жесткие рамки. Только очень высокий уровень индивидуального стресса будет резонировать настолько сильно, что активирует систему поддержки семьи. На смешанном конце линии верно обратное. Поведение одного члена мгновенно влияет на других, а стресс быстро распространяется через границы и сильно отражается на других подсистемах. Оба типа отношений вызывают проблемы, когда необходимо активировать адаптивные механизмы. Сплетенная семья реагирует на любое изменение устоявшегося слишком поспешно и напряженно. Отчужденная семья обычно не реагирует, когда это необходимо. Смешанная семья может очень расстроиться, если ребенок не съест свой десерт, а с другой стороны, родители могут вообще не беспокоиться о том, что их ребенок ненавидит школу. Терапевт часто выступает в роли архитектора этих границ: делает размытые границы более четкими или растворяет излишне суженные. Его оценка семейных подсистем и

границ представляет собой быструю диагностическую картину семьи, которая ориентирует его на конкретное терапевтическое вмешательство.

Подсистема супруга. Супружеская подсистема формируется, когда двое взрослых лиц противоположного пола собираются вместе с явным намерением создать семью. У нее есть определенные задачи или функции, которые жизненно важны для функционирования семьи. Наиболее важными навыками, необходимыми для выполнения этих задач, являются взаимное принятие и взаимодополняемость. Это означает, что пара должна выстроить шаблоны, в которых каждый поддерживает действия другого во многих областях. Им необходимо выработать модели понимания, которые позволят каждому из супругов уступать, не чувствуя, что они сдаются. Оба должны отказаться от части своей независимости, чтобы обрести принадлежность. Принятию взаимозависимости в симметричных отношениях может препятствовать сильное желание супругов сохранить свою независимость.

Брачная подсистема может стать убежищем от внешней стрессовой матрицы для установления контактов с другими социальными системами. Это может быть источником знаний, творчества и роста. В процессе совместного проживания супруги могут способствовать реализации творческих качеств своих партнеров и подчеркивать их лучшие качества. Но супруги могут активизировать и свои отрицательные стороны характера. Они могут давить и пытаться улучшить или сохранить своих партнеров. Вместо того, чтобы принимать их такими, какие они есть, они навязывают новые стандарты, которых необходимо достичь. Они могут установить модель отношений (зависимый-защитник), в которой зависимый член остается зависимым, чтобы защитить самооценку своего партнера как защитника.

Подобные негативные «паттерны» могут существовать в любой среднестатистической паре, не приводя к серьезной патологии или недоброжелательному отношению ни у одного из ее членов. Системно-ориентированный терапевт должен предложить интерпретацию, подчеркивающую

взаимность, например: «Вы защищаете свою жену таким образом, что подавляете ее, и вам очень умело удается получить ненужную защиту от своего мужа».

Супруговая подсистема должна создать границу, защищающую ее от требований и потребностей других систем. Особенно это актуально, когда в семье есть дети. Взрослым нужна собственная психосоциальная территория, безопасное место, где они могут оказать друг другу эмоциональную поддержку. Если граница вокруг супругов слишком сильна, изоляция может вызвать стресс в системе. Но если он рыхлый, то его функционированию могут помешать другие подгруппы, в том числе дети и родители.

Проще говоря, мужчина и женщина нужны друг другу как убежище от многочисленных требований жизни. Во время терапии эта потребность требует от терапевта защищать границы вокруг подсистемы. Если в отношения в нем вмешиваются дети или их родители, то это следует заблокировать. У мужчины и женщины должны быть моменты, из которых другие исключены.. Если даже в эти моменты они продолжают обсуждать проблемы воспитания вместо своих личных, то терапевту необходимо указать, что они переходят черту.

Родительская подсистема. С рождением первого ребенка достигается новый уровень построения семьи. Брачной подсистеме теперь придется дифференцироваться, чтобы справиться с задачами социализации ребенка, не теряя взаимной поддержки, которая ее как таковую характеризует. Должна быть установлена граница, которая позволит ребенку иметь доступ к обоим родителям и в то же время исключит его из супружеских функций. Некоторые пары, которые преуспевают в группе из двух человек, никогда не достигают успеха в группе из трех человек. В некоторых семьях ребенок может быть как бы втянут в проблемы супружеской подсистемы. По мере того, как ребенок растет, его потребности как в независимости, так и в руководстве предъявляют требования к системе воспитания, и она должна быть изменена, чтобы приспособиться к ним. Ребенок создает контакты вне семьи со сверстниками, школой, другими социализирующими силами. Родительская система должна адаптироваться к новым факторам и, прежде всего, справиться с задачами социализации. Если ребенок подвергается серьезному

стрессу со стороны внесемейной среды, это может отразиться не только на его отношениях с родителями, но и на внутренних отношениях в супружеской подсистеме. Абсолютная власть, которая когда-то характеризовала патриархальную модель родительской подсистемы, пришла на смену концепции гибкой и разумной власти. Ожидается, что родители поймут потребности детей в развитии и объяснят правила, которые они навязывают. Быть родителем – чрезвычайно трудный процесс. Никто не выполняет его с полным удовлетворением, и никто не проходит через него без проблем. Вероятно, это более или менее невозможно. В сегодняшнем сложном, быстро меняющемся обществе, в котором разрыв между поколениями проявляется через все более короткие промежутки времени, трудности с воспитанием детей возрастают.

Процесс воспитания различается в зависимости от возраста детей. Когда они очень малы, преобладают функции, связанные с питанием. Контроль и руководство становятся более важными позже. По мере роста ребенка, особенно в подростковом возрасте, начинаются требования родителей; Да, они противоречат стремлению детей к независимости. Родители навязывают правила, которые они не могут объяснить в данный момент, или объясняют их неадекватно, или считают причины самоочевидными, которые совершенно не интересны ребенку. Когда дети вырастут, они могут не принять эти правила. Дети выражают свои потребности с разной степенью ясности и предъявляют родителям новые требования, например, больше времени или более сильную эмоциональную связь.

Очень важно понимать сложности воспитания детей, чтобы все участвующие могли быть справедливо оценены. Родители не могут защищать и направлять, не контролируя и не ограничивая. Дети не могут вырасти и обрести индивидуальность, не отвергая и не нападая. Процесс социализации по своей сути конфликтен. Любое терапевтическое вмешательство, направленное на коррекцию дисфункционального процесса между родителями и детьми, должно в то же время поддерживать его участников. Воспитание требует умения воспитывать, направлять и контролировать. Соотношение между этими элементами зависит от

потребностей ребенка и возможностей родителей. Но во всех случаях воспитание требует применения силы. Родители не могут выполнять свои лидерские функции, если у них нет для этого необходимых полномочий.

Дети и родители, а иногда и терапевты, часто изображают идеальную семью как демократическую. Но они совершенно ошибочно полагают, что в демократическом обществе нет лидеров или что семья – это общество равных. Эффективное функционирование требует от родителей и детей признания того факта, что дифференцированное использование власти является необходимым компонентом родительской подсистемы. Это становится лабораторией социальной подготовки для детей, которые должны научиться общаться в ситуациях неравных сил.

Терапевтическая поддержка родительской подсистемы может противоречить другой терапевтической цели – поддержке автономии ребенка. В таких ситуациях терапевт должен помнить, что только слабая родительская подсистема устанавливает ограничительный контроль и что контроль становится чрезмерным, когда он неэффективен. Поддержка ответственности и обязанностей родителей по установлению семейных правил обеспечивает права и обязанности по установлению семейных правил, обеспечивает права и обязанности детей по взрослению. *II техники терапии. Инструмент терапии. Объект вмешательства.*

1. Возможности терапевта.

Возможности семейного терапевта и методы, которые он использует для достижения своих целей, определяются его теоретической базой. Структурная терапия – это терапия действия. Инструмент этой терапии – трансформировать настоящее, а не исследовать и интерпретировать прошлое. Это связано с тем, что прошлое является основным создателем организации и функционирования, оно проявляется в настоящем и всегда будет доступно для изменения посредством вмешательства с целью изменения настоящего.

Объектом вмешательства в настоящий момент является семейная система, и он использует себя для ее преобразования. Меняя места членов семьи, он меняет их субъективное ощущение.

Пока терапевт опирается на некоторые особенности семейной системы.

Во-первых, трансформация ее структуры предоставит как минимум еще одну возможность для дальнейших изменений.

Во-вторых, семейная система удерживается вместе благодаря поддержке, соблюдению правил, питанию и социальным контактам, а также восстановлению или изменению функционирования семьи, чтобы она могла лучше выполнять эти задачи.

В-третьих, семейная система обладает самодвижущимися возможностями.

Поэтому процесс, который создает терапевт внутри семьи, будет поддерживаться в его отсутствие механизмами саморегуляции семьи. Другими словами, как только изменение будет произведено, семья будет поддерживать его, предоставляя другую матрицу и изменяющуюся обратную связь, которая постоянно уточняет или подтверждает опыт отдельных членов. 2.1 Терапевтические последствия структурного подхода.

По сути, структурный подход к семье основан на концепции, согласно которой семья – это нечто большее, чем индивидуальная биопсиходинамика ее членов. Члены семьи контактируют друг с другом на основе определенных договоренностей, которые регулируют их отношения. Эти договоренности, хотя обычно и не заявляемые открыто и даже не признаваемые, образуют единое целое – структуру семьи. Реальность этой структуры имеет иную природу, чем реальность отдельных ее членов.

Структура семьи не является единицей, которая сразу открывается наблюдателю. Терапевт получает информацию и ставит диагноз экспериментально, в процессе присоединения к семье. Слушая их, он понимает, как отдельные участники воспринимают реальность. Но он также наблюдает за тем, как они относятся к нему и друг к другу. Терапевт анализирует поле отношений, в котором он и его семья встречаются, чтобы поставить структурный диагноз.

Терапевт задает себе различные вопросы. Например: Кто является представителем семьи? Выступает ли отец в роли говорящего и что это значит? Кто выбрал его для проведения презентации – взять на себя основную ответственность за первый контакт с важным несемейным человеком? Занимает ли он должность спикера потому, что является правящим главой семьи? Или мать не является истинным лидером, временно уступая свою власть отцу из-за какого-то неписаного правила о главной роли мужчины? Что она делает, пока мужчина говорит, поддерживает ли она молча его слова или вмешивается вербально или невербально?

Далее, поддерживается ли содержание речевого общения поведением семьи или ему противостоит? Является ли то, что происходит на сеансе, типичным для других моментов семейной жизни? Изменился ли бы тон «семейного общения», если бы состав сеанса был иным? Неужели разговор, происходящий сейчас на сеансе, важнее того, который состоялся раньше?

Реагируя на события, происходящие во время сеанса, терапевт также наблюдает и задает наводящие вопросы. Он начинает различать модели и границы общения и выдвигать гипотезы о функциональных и дисфункциональных моделях. Он начинает рисовать карту семьи. Семейная карта – это организационная схема. Она не отражает богатства семейных отношений так же, как карта не дает нам представления о богатстве территории. Оно статично, тогда как семья находится в постоянном движении. Но семейная карта – это весьма упрощенный инструмент, позволяющий терапевту систематизировать получаемый им разнообразный материал. Карта позволяет ему формулировать гипотезы об областях семьи, которые функционируют хорошо, и о других, которые могут быть дисфункциональными. Это также помогает ему определить терапевтические цели (Миничин). Функции таких карт объяснял Клод Леви-Стросс в другом контексте: «Одной из особенностей малых обществ, которые мы изучаем, является то, что каждое из них представляет собой, так сказать, готовый эксперимент... С другой стороны, эти общества живы и у нас нет ни времени, ни средств манипулировать ими...мы находим наши

эксперименты уже подготовленными, но они неуправляемы....поэтому...мы пытаемся заменить их моделями, системами символов которые сохраняют характерные черты экспериментально тех, которыми мы можем манипулировать». Подобно антропологу, структурно-семейный терапевт использует карту для организации собираемого им материала. *Исследования в рамках терапевтической системы.*

2. Собирая информацию о структурной карте, терапевт также вводит экспериментальные пробы. В каком-то смысле его присутствие является пробой, потому что семья организуется по отношению к нему. Но кроме того, он может налагать задачи, направленные на исследование конкретных аспектов семейной структуры.

Семейный терапевт видит себя действующим и реагирующим членом терапевтической системы. Чтобы присоединиться к системе, он подчеркивает те черты своей индивидуальности и опыта, которые гармонируют с чертами семьи. Но при этом он сохраняет свободу быть спонтанным в своих экспериментальных исследованиях.

Его самоиспользование сильно отличается от самоиспользования психодинамически ориентированного терапевта. В основе психодинамической терапии лежит понимание того, что изменения происходят в человеке посредством когнитивно-эмоционального повторения встречи с прошлым. Эта повторная встреча происходит через символическую связь с терапевтом. Поэтому личного терапевта учат контролировать свои личные реакции. Он должен обладать способностью контролировать свои импульсы и внимательно наблюдать за своими внутренними процессами. Он должен различать свои объективные реакции и реакции, спровоцированные его личным прошлым, которые пробуждаются текущим поведением пациента посредством обратной связи. Он развивает навыки пассивного наблюдения и учится внимательно оценивать свои спонтанные реакции. Его роль – заставить пациента взглянуть на себя и свои связи со значимыми фигурами из своего прошлого. Он

сосредотачивает свои усилия на исследовании конфликтного прошлого и его интерпретации в настоящем.

В семейной терапии параметры изменений иные. Изменения рассматриваются как происходящие в процессе присоединения терапевта к семье и ее тщательной и плановой реструктуризации, чтобы трансформировать дисфункциональные модели общения. Если ему удалось влиться в семью и он чувствует напряжение в семейной системе, ему не нужно остерегаться спонтанных реакций, потому что эти реакции, скорее всего, будут находиться в гармонии с этой системой. Если окажется, что это не так, их можно будет принять в качестве экспериментальных скважин.

Единственная семейная структура, которая сразу же доступна терапевту, – это дисфункциональная структура. Одна из его задач – исследовать эту структуру и обнаружить области возможной гибкости и изменений. Его вклад выдвигает на первый план части этой системы, которые были охвачены. Структурные альтернативы, которые были скрыты, становятся активными. Если терапевт затем сможет сделать шаг назад и понаблюдать за эффектами своих зондов, они прояснят его диагностическую картину семьи.

Семья обычно отвергает обучение, которое соответствует семейной системе. Однако если они реагируют, может произойти одно из трех: семья может без труда ассимилировать воздействие терапевта в свои предыдущие модели общения. Это ведет к знаниям, но не к росту. Он также может отреагировать новым отношением, либо расширяя существующие модели, либо активируя альтернативные модели. Наконец, семья может реагировать на воздействие терапевта так, как будто она находится в совершенно новой ситуации. В данном случае бурение оказалось реструктуризирующим вмешательством. Если семья не отвергнет ее, нагрузка на систему возрастет. Статус-кво в семье будет нарушен, открывая путь к трансформации. Два примера прояснят, как терапевт исследует и оценивает эти зонды в терапевтической системе. Семья, состоящая из матери, отца и четырех детей, начинает терапию.

Представленная проблема или выявленный пациент – мальчик 10 лет, который ворует и убегает из школы.

Мать дает отцу сигнал начать сеанс. Пока он говорит, она молча наблюдает за поведением 5-летней дочери (Г) и 7-летнего сына (В). Она прерывает мужа, чтобы уточнить его слова. Затем она предлагает 14-летней дочери изложить свою точку зрения и прерывает ее, говоря, чтобы она говорила честно с терапевтом. Пока дочь говорит, она смотрит на свою мать и в какой-то момент своего рассказа спрашивает у матери дату происшествия, которое она описывает.

На основании своих наблюдений терапевт (Т) может составить предварительную карту семейной структуры. В его первой диагностической гипотезе мать, вероятно, представляет собой центральный стол, через который должны проходить семейные действия.

Теперь терапевт попытается проверить гибкость внутренних семейных границ. Он просит женщину держаться подальше от детей и молчать. Это задание позволяет ему оценить, насколько уверенно чувствует себя отец со своими детьми и какая у детей способность к самостоятельности, когда их мать не так активна. Если отец чувствует себя комфортно в общении с детьми, терапевт выдвигает гипотезу о четкой границе родительской подсистемы и исследует другие места в поисках дисфункциональных областей в семье. Однако если отец неэффективен и дети не могут общаться с ним самостоятельно, терапевт предположит, что существует слишком жесткая граница, отделяющая отца от детей и ставящая мать в положение, слишком вовлеченное в дела детей.. Эта гипотеза очерчивает дисфункциональную область, устанавливает терапевтическую цель и предлагает конкретные шаги, которые могут помочь в достижении этой цели. В другой семье выявленным пациентом (ПИ) была 15-летняя девочка-диабетик, которая отказывалась соблюдать предписанную диету, фальсифицировала анализы мочи и не могла рассчитывать на самостоятельное введение инъекций инсулина. Мать, отец, идентифицированная пациентка и ее младшая сестра находятся на сеансе семейной терапии.

Отец начинает сеанс. Он рассказывает о начале болезни и о том, как она отразилась на семье. Закончив, он прикасается к жене и говорит: «Теперь ты говоришь». Терапевт в шутку говорит, что это похоже на эстафету. Семья смеется. Мать описывает, как на нее повлияла болезнь дочери. Помимо прочего, она говорит, что ей постоянно приходится. Она следит за тем, чтобы дочь правильно питалась. Пока мать говорит, она смотрит в глаза всем остальным членам семьи. Девушка, страдающая диабетом, перебивает мать, чтобы объяснить свои проблемы с питанием. Но пока она говорит, она прерывает себя длинными паузами, которые наполняет ее мать.

Терапевт вмешивается и спрашивает младшую дочь, как она активировала свою мать. Он отмечает, что отец активировал ее своим прикосновением, а старшую дочь – сделав паузу, достаточную для того, чтобы мать включилась.

Отвечает, что она не думает, что активировала свою мать. На этом этапе у терапевта есть необходимые ингредиенты для карты, в которой мать занимает центральное место и чрезмерно вовлечена в идентифицированного пациента.

Теперь терапевт пробует более глубокое воздействие. Он навязывает правило. Никто не должен говорить от имени другого, и никто не должен пытаться угадать мысли или чувства другого. Затем терапевт спрашивает отца, есть ли еще какие-либо проблемы в семье. Отец отвечает, что его жена беспокоится, когда его нет дома. Терапевт отмечает, что отец нарушил правило, как только отец начинает говорить: «О, мне не следовало говорить за кого-то другого». Это хороший прогностический сигнал, указывающий на то, что у отца есть достаточные ресурсы, чтобы использовать вклад терапевта.

Старшая дочь говорит, что отец недостаточно заботится о ней. Она жалуется, что он не уважал ее школьный концерт. Младшая дочь говорит, что он не хочет помогать ей с домашним заданием. На этом этапе может быть нарисована новая карта, в которой мать находится в коалиции с дочерьми против отца, который остается на периферии.

Эти две карты предполагают основную задачу: определить границу вокруг супружеской подсистемы, которая увеличит дистанцию между матерью и

выявленным пациентом и приблизит периферийного отца к семье. Соответственно, терапевт делает выговор обеим девочкам за нарушение правила. Он рассказывает им, что они использовали жалобу матери на то, что отец недостаточно времени проводит дома, превратив жалобу жены на мужа в жалобу дочерей на отца.

Позже муж и жена начинают спорить о финансах, а также о трудностях отца на работе. Когда женщина его критикует, вмешивается старшая дочь, говоря, что у нее есть кое-какие сбережения, которыми семья может воспользоваться. Мать начинает спорить с дочерью, отказываясь от конфликта с мужем. Теперь, после возникновения супружеского конфликта, карта приобретает новый вид.

В этой семье мужья обходят конфликты, превращая их в конфликт между матерью или отцом против дочери. Опять же, карта указывает на цель и путь к этой цели. Терапевт просит дочерей пододвинуть свои стулья поближе к его и сесть спиной к родителям. Он просит родителей возобновить спор и довести его до конца. Да, и обеим девочкам, кажется, нравится такое искусственное расположение сидений.

Первая сессия дает нам вводную семейную карту, которая определяет цель для терапевта и указывает некоторые шаги для достижения этой цели. Последующие сессии и соответствующие оценки добавляют к карте новые детали, сделав ее более четкой и точной.

Распространенные семейные модели, такие как расширенная семья, родительская семья и семья, находящаяся в переходном периоде, служат дополнительной иллюстрацией применения структурный анализ. Ни одна семейная модель не является по своей сути нормальной или ненормальной, функциональной или дисфункциональной. Дифференциация семьи – это нечто строго специфическое, она связана с ее собственным устройством, уровнем развития и субкультурой. Любая модель может быть работоспособной. Но каждая модель имеет присущие ей недостатки, которые могут выйти из строя, когда способность семьи преодолевать невзгоды исчерпается. Определение процесса семейной терапии – консультирования.

Модель структурированного консультирования включает в себя следующий процесс.

Что тебя беспокоит? Что вы ожидаете? Что беспокоит вас?

ДОГОВОРЕННОСТЬ И ГРАНИЦЫ:

3. На основании установленных норм в ходе собеседования мы собираем информацию о:

1. Внешние:

- когда вы деретесь, кто что делает?
- как часто ты видишься со своими родителями?
- чья это идея?
- если ты им понадобишься, что они сделают?
- у кого есть ключ и как им воспользоваться?

2. Внутренние границы:

- кто где спит?
- кто следит за детьми?
- как организация?
- как вы проводите свободное время?
- ты занимаешься сексом?
- это спонтанно?

Они определяют правила – кто, когда, с кем и каким образом взаимодействует;

I. Подсистемы.

Супружеский

Родители. Есть ли у вас братья и сестры?

Вы играли с ним в детстве?

В Юниорах, ввиду нового запроса – мы пересматриваем новые *правила*.

Необходимо: четкие границы при большей автономии – четкий договор.

III. Власть – иерархия.

IV Обнаружение треугольников – какого типа.

Коалиция – участвуют 3 участника.

В отличие от союза, коалиция двух (непрерывного образования) направлена против третьего.

1-й тип отвода. Б II М.

1-й способ выражения. II III

Д

Второй способ выражения (со ссылками)

II вид поддерживающий – на уровне процесса, созданный из более раннего этапа или не столь очевидный, со скрытым конфликтом и ребенком в конфликте лояльности к обоим родителям, выбирает то, что:

– изменение поведения;

– или имеет симптом.

Ребенок служит предохранителем. В II М Ребенок заставляет их вернуться в четкие границы.

Д создает симптом.

Когда ребенок не может сдержать тревогу, он переходит в более слабые позиции.

Когда симптом требует ухода: он провоцирует родителей выйти из своих супружеских ролей и принять на себя родительские роли.

III тип *нападатель* – когда ребенок устраивает неприятности и заставляет родителей войти в роль исполнителя. Таким образом, создается коалиция между родителями, которая не является патологией.

Симметричный скрытый конфликт.

Трансгенерационная коалиция – она направлена против авторитаризма другого и деструктивна.

Перверсивный треугольник – это когда мать вступает в союз с Ребенком с четкой целью – изменение властных позиций в семье.

IV Коалиции /если есть/

Вопросы для первого года брака:

– причина брака?

– кто был против?

- с кем ты живешь?
- кто дает деньги?
- кто что делает?
- как вы представляете будущее?

Коалиции и альянсы задают нам эти вопросы.

Н. Вынесение заключения.

Эта рекомендация в целом основана на мнении Вирджинии Сатир о том, что из хороших родителей получаются хорошие супруги. Акцент на границах и их соблюдении. В зависимости от конкретики и запроса дается систематический ответ, что ситуация является результатом взаимодополняемости между участниками.

Естественно, принципом является нейтральность, и с этого мы начнем. Терапевт – часть системы, но важно сохранять нейтралитет и не входить в коалицию или союз с каким-либо членом семьи.

Он поддерживает и нейтрален одновременно.

2.1.2. *Расширенная семья.*

Модель расширенной семьи представляет собой формацию, хорошо адаптированную к ситуациям стресса и депривации. Поэтому это очень важная закономерность в бедных семьях. Обязанности там разделены. Один член может заботиться о детях, в то время как все остальные работают, чтобы поддержать всю семью. Домашние дела и другие задачи также делятся. «Например, женщина может взять на осмотр своих племянников, когда приводит собственных детей. Дух товарищества и многочисленные источники помощи и поддержки, доступные в расширенной семье, часто являются единственной формой семейной организации в состоянии депривации.

Расширенная семья, и особенно «городская матриархальная», получила широкую огласку благодаря пропаганде помогающих профессий во время «войны с бедностью». В результате терапевт может быть сразу предрасположен принять эту форму как изначально патогенную. Однако тщательное структурирование карты может показать, что система функционирует нормально.

В других случаях расширенная семья может столкнуться с проблемами из-за сложности четкого распределения обязанностей. В связи со сложностью.

В семье может быть ряд размытых границ, вызывающих замешательство и стресс.

Например, семья обращается к терапии, потому что младшая дочь, 10 лет, отказывается подчиняться, убегает из дома и очень поздно возвращается из школы, не сказав матери, где она будет. Мать обращается за помощью к терапевту, поэтому первый контакт с семьей происходит с матерью и пятью детьми. Во время первого сеанса терапевт заметил, что у матери возникли проблемы с контролем всех пятерых детей.

Затем терапевт расширяет проблему за пределы выявленного пациента, указывая на трудности матери со всеми ее детьми. Здесь он создает терапевтический контракт, устанавливающий соглашение о том, что терапия будет включать в себя работу с идентифицированным пациентом, помощь матери в лучшем контроле над своими детьми и поиск для нее поддержки. Когда он узнает, что с семьей живет и бабушка, он просит ее прийти на следующее занятие.

Когда присутствует бабушка, очевидно, что она является главой семьи. Авторитет и компетентность матери исчезают в присутствии ее собственной матери.

Терапевтическая карта этой родительской структуры ориентирует его реструктуризирующее вмешательство на цель объединения матери и бабушки в родительскую подсистему в состоянии взаимного дополнения и поддержки. Для достижения этой цели можно использовать множество стратегий. Бабушку можно поместить за одностороннее стекло, чтобы наблюдать за родительским влиянием дочери. Одностороннее стекло образует границу, позволяющую создать ощущение сопричастности, но без возможности влияния.

Терапевт может оставить бабушку в комнате, но лично помешать ей взять верх. Он может проводить заседания только с бабушкой и матерью, включая себя в правящий союз.

Либо его можно разместить между детьми и взрослыми, подчеркивая границу вокруг матери и бабушки и одновременно служа моделью управленческого родительского поведения для обеих подсистем – родителя и ребенка.

Эти стратегии – лишь несколько примеров из множества возможных подходов к достижению терапевтической цели в семейной структуре такого типа. Терапевт может использовать все эти стратегии, а также другие, на разных этапах терапии. Какой бы подход он ни выбрал изначально, пытаясь реструктурировать семью, это повлияет на реакцию семьи на него. Это откроет одни возможности вмешательства и закроет другие.

2.1.3. *Семья с ребенком, выполняющим родительские функции.*

Предоставление родительских полномочий одному ребенку естественно в многодетных семьях, в неполных семьях или в тех, где оба родителя работают. Эта система может функционировать вполне хорошо. О малышах заботятся, а у ребенка-родителя развивается чувство ответственности, компетентности и самостоятельности, не свойственное его возрасту.

Однако семья с такой (детско-родительской) структурой может столкнуться с проблемами, если делегирование ответственности не является ясным и однозначным, или если родители полностью самоустраняются и позволяют ребенку быть единственным источником руководства, контроля и принятия решений. В таком случае тяжесть родительских обязанностей встанет перед его собственными; потребности ребенка и превосходят его возможности справиться с ними.

Гордены (глава 11) иллюстрируют эту проблему. В этой семье граница между матерью и 10-летним ребенком-родителем размыта, у них образовалась подсистема с границами, которые другие дети не могут переступить. Полномочия были четко делегированы, но требования к ребенку-родителю превышали его возможности их выполнить.

Выявленная больная – старшая дочь – лет. Из-за слишком жесткой границы, усиленной детско-родительской деятельностью, мать делает идентифицированную пациентку козлом отпущения вместо того, чтобы поддержать ее. В этом случае терапевтическая цель – устроить семью таким образом, чтобы ребенок-родитель

все же мог помогать матери. Граница между матерью и ребенком-родителем должна стать более четкой. Граница между матерью и другими детьми должна быть изменена, чтобы предоставить им прямой доступ к ней. Родительский ребенок должен вернуться в дочернюю подгруппу, но по-прежнему сохранит лидерскую фигуру и должность младшего руководителя.

2.1.4. *Семья в переходных ситуациях.*

Временная потеря. Хотя семья может испытывать стресс в различных переходных ситуациях, это особенно актуально в случаях разлуки и возвращения. Когда один из родителей покидает семью, она должна пройти определенную серию адаптаций. Если муж уходит от жены, происходят определенные изменения. Если он вернется, эти изменения следует отменить.

Семейные отношения разрушены и нуждаются в реформировании. Родительские отношения меняются и их необходимо перестраивать. Возвращающийся родитель должен построить новые отношения с детьми. Три подсистемы исчезают, затем появляются вновь и должны быть поглощены как часть функционирования вновь реформированной системы.

Иногда такие переходные меры блокируются. Затронутые модели отношений становятся слабыми связями. Например, семья приходит к терапевту, потому что у них проблемы с 10-летней дочерью, которая, по их мнению, имеет беспорядочные сексуальные отношения. Когда они приходят на сеанс, то большую часть времени рассказывают о проблемах своего 8-летнего сына, который не послушен.

В ходе заседания сам отец раскрывает информацию о том, что четыре года назад он начал отбывать годичный срок лишения свободы. Судя по всему, некоторые проблемы с адаптацией к присутствию отца не решены. Сложилась хроническая переходная ситуация, в которой возникли дисфункциональные структуры.

В этой семье терапевтической целью должно быть укрепление границы вокруг мужа и жены, исключение детей из супружеских отношений и предоставление отцу возможности восстановить свои родительские функции.

Чтобы добиться этого, терапевт может объединиться с отцом, усиливая его значимость в семье.

Он будет блокировать отношения мать-ребенок, скорее всего, проводя с ними отдельную терапию или блокируя действия матери во время сеанса. Эта тактика откроет границу между отцом и детьми и приблизит мать к отцу.

Наконец, он может присоединиться и сформировать коалицию с матерью и отцом против детей, нападая на них за непослушание, либо использовать тактику указания на некомпетентность родителей вместе с детьми. Каждая тактика заставляет родителей объединяться и объединяться и формировать эффективную родительскую ячейку.

Любой из этих методов может помочь семье решить проблему, возникшую при блокировании переходных мер по реадмиссии отца. Аналогичные проблемы могут возникнуть, когда блокируется переход, связанный с безвозвратной потерей члена семьи в связи со смертью или разводом. Развод. Когда пара разводится, у мужчины обычно больше возможностей оторваться от прежней жизни, чем у женщины. Социальные условия, диктующие необходимость ухода за детьми, определяют сохранение приверженности предыдущей системе.

Например, семья обращается к терапии, потому что у старшей дочери, 16 лет, развилась депрессия, и она замкнулась в себе. Родители развелись 6 месяцев назад, отец живет один. Мать предлагает терапевту организовать встречу с ней, ее бывшим и мужем, чтобы обсудить, что они могут сделать для своих детей. Сразу после этого, встретившись с терапевтом, мать рассказала, что ее поразила степень отчуждения, которое они чувствовали. Но она говорит терапевту, что думает, что ее бывший муж болен, и хотела бы, чтобы терапевт провел с ним индивидуальную терапию.

Заявление матери о том, что она чувствует себя отчужденным от бывшего мужа, является спорным по нескольким причинам. Двое детей, которые были очень привязаны к своему отцу, теперь отказываются от каких-либо контактов с ним. Младшие дети навещают отца, но выражают большое недовольство

ситуацией. А мать хочет, чтобы терапевт, который работает с ней и детьми, принял мужа на лечение.

Карта этой ситуации говорит о том, что общение после ухода мужа было заблокировано желанием матери и детей сохранить старую систему. В такой ситуации прием бывшего мужа с женой и детьми лишь усилит острый антагонизм между бывшими супругами. Анализ ситуации показывает, что объектом лечения должны быть мать и дети, а не отец. Затем он может провести несколько сессий с отцом и детьми, исключая мать, как способ развития отношений, которые позволят детям и их отцу поддерживать отношения, даже если он находится на периферии старой системы.

Хронические пограничные проблемы. Другие семьи, вероятно, обратятся за помощью из-за хронических проблем с границами, связанных с проникновением стресса в одну подсистему со стороны других. В эффективно функционирующей семье такое проникновение возможно, поскольку система контролируется четкими, но гибкими границами. Однако могут возникать повторяющиеся дисфункциональные ситуации, если подсистема всегда использует одного и того же нечлена для разрешения конфликтов подсистемы. Чаще всего это наблюдается, когда родители используют ребенка, чтобы отвлечь или отклонить конфликт. Граница между родительской подсистемой и дочерней становится размытой, а граница вокруг триады родитель-потомок, которая должна быть размыта, становится чрезмерно жесткой. Такой тип структуры называется жесткой триадой.

Жестокое обращение с детьми в смешанных браках принимает несколько форм. В треугольнике каждый родитель требует, чтобы ребенок встал на его сторону против другого родителя. Когда ребенок выбирает чью-то сторону, он автоматически определяется как нападающий на другого. В этой крайне дисфункциональной структуре ребенок парализован. Какой бы ход он ни совершил, другой родитель определяет его как атаку.

При девиации, которая является еще одной формой жесткой триады, преодоление семейного стресса через ребенка служит поддержанию супружеской

подсистемы в обманчивой гармонии. Родители настоятельно подчеркивают любое отклонение в поведении ребенка, поскольку работа с ним позволяет им отклонить или погрузить свои собственные проблемы супружеской подсистемы в проблемы воспитания. Родительское отстранение может принять форму нападения на ребенка, идентифицируя его как источник проблем семьи из-за того, что он непослушный ребенок. Наряду с другими значимыми семейными характеристиками в семьях имеются дети с выраженной психотической симптоматикой. Обычно в таких ситуациях целью терапевта является организация подсистемы согласно функционированию детско-родительской парадигмы. Существует множество возможных стратегий реконструкции подсистем в зависимости от характерного состава семьи, культуры и стиля. Если ребенок является частью модели избегания конфликтов, его можно терапевту полезно заблокировать это. Со своей позиции в межбрачные переговоры. Например, в одном случае, когда идентифицированным пациентом была 15-летняя девочка, страдающая психогенной рвотой, терапевт взял на себя медицинскую ответственность за ее симптомы. Ей вообще не следует обсуждать это с родителями. Она может говорить об этом только с ним. Таким образом он превращается в барьер между девушкой и ее родителями, маневр, укрепляющий ее независимость и вызывающий большую близость между супругами. Можно следовать той же стратегии, используя тактику увеличения силы границ супружеской подсистемы, не блокируя открыто участие ребенка. В случае с 16-летней хрупкой девочкой-диабетиком терапевт подбадривает родителей, вознаграждая их за способность воспитывать, воспитывать и поддерживать семью. На начальном этапе терапии он оценивает их отношения такими позитивными утверждениями, что это укрепляет их близость и дружбу. Тогда муж и жена могут справиться с проблемами своей супружеской подсистемы без поддержки старшей дочери, которая всегда занималась защитными и разрешающими конфликт вмешательствами. Затем терапевт общается с исключенной девочкой, дополнительно поддерживая стратегию. Другая возможная стратегия – реструктурировать родителей, чтобы построить коалицию против ребенка,

являющегося членом жесткой триады. Например, в семье Браун идентифицированный пациент, 10-летняя девочка, была направлена на терапию по поводу опасной для жизни нервной анорексии. Во время обеденного перерыва терапевт поручает отцу заставить ребенка поесть. Отец терпит неудачу, и терапевт просит мать сделать то же самое, но она тоже терпит неудачу. Оба родителя чувствуют себя беспомощными и манипулируемыми девочкой. Терапевт предлагает семье интерпретацию, согласно которой девочка, к которой родители относились как к больному, слабому и покорному ребенку, теперь контролирует своих родителей, ставя их перед терапевтом в положение беспомощности и некомпетентности. Затем родители объединяются против девочки в структуре, которую терапевт может укрепить как шаг к терапевтической цели. В аналогичном случае анорексии у мальчика-подростка семья считала, что отсутствие аппетита у мальчика было вызвано реакцией на резкий авторитаризм отца. Мать присоединилась к мальчику в молчаливой коалиции против отца, который чувствует себя изолированным и виноватым. Терапевт представляет женщину-помощницу терапевта, функция которой – помочь идентифицированному пациенту переместиться в мир его сверстников. С увеличением дистанции мальчика от семьи начинается движение женщины к мужу. В случаях жестких триад можно использовать самые разнообразные стратегии. Например, в семье, где ребенок страдает фобиями, защитное отношение матери к мальчику провоцирует нападение со стороны отца, что, в свою очередь, усиливает защитные реакции матери. Это провоцирует отца занять защитную позицию по отношению к мальчику, что усиливает близость между супругами. В другой ситуации терапевт может использовать тактику усиления привязанности между чрезмерно вовлеченным родителем и ребенком до такой степени, что это разбалансирует систему. Разовьется кризис, который заставит семью искать новый тип реагирования. Другой метод заключается в том, чтобы поставить на место идентифицированного пациента другого члена семьи, как в случае, когда терапевт сосредоточился на распушенности старшей дочери, а не на существующей проблеме прогулов младшей дочери. Трансформация семьи не состоит из одного

терапевтического вмешательства, но требует постоянной приверженности терапевтическому вмешательству и постоянной приверженности терапевтической цели. Но многие терапевты и семьи проводят годы, блуждая по средним этапам терапии, потому что они утратили чувство направления, которое так ясно показывает семейная карта. Когда полнота терапии сводится к двум измерениям одной карты, возникают определенные искажения. Однако структурный анализ способен представить смысл терапии как целенаправленного процесса.

2.1.5. Возможности построения функциональных отношений в реконструированных семьях.

Основное направление работы – поощрение сохранения семейной модели жизни. Кризис, связанный с восстановлением, является травматическим опытом. Чтобы построить функциональные отношения в реконструируемых семьях, необходимо *«расчистить местность»*, на которой будут основываться эти отношения. Ампутация членов семьи важна для людей, пытающихся восстановить здоровье. Это области, которые требуют оценки степени травмы. Мы судим, когда кризис рождает руку помощи. Нам нужно увидеть всех участников, так как там могут быть агенты, которые очень важны. Объяснить, что страдать – почетный долг человека – /на стадиях траура/. Эти страдания могут длиться долго и при необходимости обратиться за помощью к консультанту. Договариваться, а не принимать судьбоносные решения, поскольку мы к этому мотивируем. Признание нами своей временной недееспособности. Основная цель построения реконструированной семьи – *без продолжения поддерживать эмоциональную дистанцию*. Человек, который разводится, должен знать, что его ждут пересмотры. Развод – это неудача между супругами, а не детьми, и направление работы – на переходные отношения с детьми. Заместителем является только супруг, а не заместитель родителя /даже если он умер /. Представляя взрослого, он должен знать, что:

- будет триангулирован
- будут манипулировать.

Выяснить в семье роль нового человека по отношению к детям.

Заключение.

Большинство терапевтов ориентированы на человека. В семейной терапии, как и в семейном консультировании, люди всегда включены в систему, рассматриваемую как новый уровень единства. Цель терапии – изменить отношения между членами этой семьи. В семье каждый думает сам, когда приходит с просьбой к терапевту. Именно здесь основная задача терапевта состоит в том, чтобы мыслить циклически, а не линейно, поскольку система представляет собой совокупность взаимодействующих элементов, между которыми существует регуляция (кибернетическая связь). Семейная терапия учитывает динамическую природу поведения и отношений между людьми, но фокусируется не столько на этиологических объяснениях, сколько на теориях и методах достижения изменений. Семейная и семейная терапия имеет широкий спектр применения. Это метод, который можно предложить во всех случаях, когда клиенты формулируют свои идеи об изменении в терминах отношений, а не в терминах их собственного внутреннего мира. Это особенно важно в сфере работы с детьми и подростками, которые в силу своего жизненного цикла очень связаны со своими родителями. Развитие семейной терапии до создания социальных служб по работе с домашним насилием в Болгарии дает уникальный шанс создать модели работы с этим явлением, основанные на сотрудничестве органов социального контроля и семейных терапевтов. Еще одна область применения семейной терапии – хронические психические и соматические заболевания. Благодаря этому семья может использовать свой потенциал, чтобы противостоять инвалидизации больного члена семьи, развивая более адекватные взгляды на болезнь и сам недуг, а также модели отношений, поддерживающие социальную реабилитацию больного члена. Место семейной работы в борьбе со злоупотреблением наркотиками и другими зависимостями особенно важно, поскольку модели отношений и поведения, которые развивает семья для ограничения зависимости, являются ключом к продолжительному воздержанию от наркотиков.

Список литературы

1. Gurman A.S. Research on the process and outcome of marital and family therapy / A.S. Gurman, D.P. Uniskern, W.M. Pinsof; под ред. S. Garfield, A. Bergin // Handbook of Psychotherapy and Behavior change: An Empirical Analysis. – New York: Wiley, 1986.
2. Bateson G. Naven / G. Bateson. – 2-е изд. – Stanford, CA: Stanford University Press, 1958.
3. Doherty W.J. Theories emerging from family therapy / W.J. Doherty, D.A.Jr. Baptiste; под ред. P.G. Boss, W.J. Doherty, R. LaRossa [и др.] // Sourcebook of Family Theories and Methods: A Contextual Approach. – New York: Plenum, 1993.
4. Glick R.A. Common Approaches to Psychotherapy: Family Therapy / R.A. Glick, H.I.; под ред. F.I. Kass // Spitz In The Columbia University College of Physicians and Surgeons Complete Home Guide to Mental Health. – New York: Henry Holt and Co., 1992.

Йорданов Христо Йорданов – д-р психол. наук, магистр филос. наук, магистр пед. наук, магистр психол. наук, магистр культурологии, психолог, Республика Болгария, Сандански.

Кормушина Венера Габдулхаевна – аспирант, студентка, Юго-западный университет «Неофит Рильский», Республика Болгария, Благоевград.
