



**Cloe Madanes**

STRATEGIC  
FAMILY THERAPY

**Jossey-Bass Publishers  
San Francisco**

**Клу Маданес**

# СТРАТЕГИЧЕСКАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ

Перевод с английского Т.В. Снегиревой

Рекомендовано кафедрой психотерапии  
Российской медицинской академии последипломного образования  
в качестве учебного пособия по специальности "Психотерапия"

**Москва**  
**Независимая фирма "Класс"**  
**1999**

УДК 615.851

ББК 53.57

М 87

**Маданес К.**

**М 87 Стратегическая семейная терапия**/Пер. с англ. Т.В. Снегиревой. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1999. — 272 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).

**ISBN 5-86375-107-X (РФ)**

Книга Клу Маданес, известного американского семейного терапевта, посвящена стратегической семейной терапии, рассматривающей проблемы пациента с точки зрения семьи как целого. Изложение теоретических аспектов и терапевтических стратегий проиллюстрировано подробными описаниями клинических случаев, позволяющими шаг за шагом проследить напряженную драматургию психотерапевтического действия и поиск путей помощи конкретной семье. Эта книга — о власти и межличностном влиянии в отношениях между членами семьи, между терапевтом и клиентом, а также о способах взаимной помощи и защиты.

Она адресована прежде всего семейным терапевтам, психологам и специалистам «помогающих» профессий. Но поскольку «семейные университеты» проходит каждый, познакомиться с ней полезно самой широкой читательской аудитории.

Главный редактор и издатель серии *Л.М. Кроль*

Научный консультант серии *Е.М. Михайлова*

ISBN 0-87589-487-9 (USA)

ISBN 5-86375-107-X (РФ)

© 1981, Cloe Madanes

© 1981, Jossey Bass Publishers

© 1998, Независимая фирма

“Класс”, издание, оформление

© 1999, Т.В. Снегирева, перевод  
на русский язык, предисловие

© 1999, В.Э. Королев, обложка

[www.kroll.igisp.ru](http://www.kroll.igisp.ru)  
Купи книгу “У КРОЛЯ”

*Исключительное право публикации на русском языке принадлежит издательству “Независимая фирма “Класс”. Выпуск произведения или его фрагментов без разрешения издательства считается противоправным и преследуется по закону.*

## ПОДАРОК ИЗ ДРУГОГО ВРЕМЕНИ И МЕСТА

Однажды Клу Маданес высказала такое признание: “Каждый психотерапевт — детектив, а достигнутые им благоприятные результаты лечения — плод успешно проведенного расследования”. И когда знакомишься с клиническими случаями, представляющими работу самой Клу Маданес, то поражаешься той безошибочности, с которой она нащупывает основной источник претерпеваемого семьей напряжения. Точность попадания в цель тем более поразительна, что данный “источник”, как правило, скрывается не сразу за поверхностью фактов, куда легко проникает отсвет сознания, а где-то в бездонных глубинах семейного бессознательного. Дверь туда — под замком, и даже ключ, случается, потерян. Но у Клу Маданес всегда находится ключик, изготовленный по индивидуальному заказу, который требуется как раз этой конкретной семье.

Ее дар искрится юмором и, помимо неперенных и всеобязательных понимания и сочувствия к клиенту, излучает еще и редкостную веру в обычную человеческую доброжелательность и любовь. Местообитанием этих чувств, по убеждению Маданес, и является семья. Первое, что она стремится пробудить и поддерживать в своих клиентах, это столь необходимые каждому надежда, терпимость, способность прощать и детское ожидание чуда. Хотя ее рабочий почерк выглядит порой по-мужски жестковатым и техничным, у терапии Клу Маданес — женское лицо.

В книге подробно излагается теория стратегической семейной терапии, а также содержится обширный иллюстративный материал. Некоторые клинические истории представлены в виде полной стенографической записи сессий. Таким образом, у читателя есть возможность шаг за шагом проследить напряженную драматургию психотерапевтического действия — от так называемого “переструктурирования” проблемы и пунктуальной разработки стратегии терапевтического вмешательства, где каждый шаг наполнен особой смысловой выразительностью, до happy end’a в самом конце —

запрограммированного прозрения, остроумно срежиссированного терапевтом, которое настаивает клиента как бы “невесть откуда”.

Книга предназначена прежде всего семейным терапевтам, психологам и другим специалистам, профессиональные интересы которых связаны с проблематикой семьи, а также супружеских и детско-родительских отношений. Но поскольку дело касается семьи — такой школы, в которой проходит обучение буквально каждый — с дней младенчества и до поздней зрелости, — то данная книга может представить интерес и для обычного читателя, как бы ни была далека его профессия от указанной области.

Поскольку книга переведена на русский язык, хотелось бы остановиться еще на одном вопросе. Если читатель принадлежит к нашему терапевтическому сообществу, то он уже наверняка примеривается к описанным “техникам”, собираясь испробовать их в своей работе, тем более, что автор необычайно щедр и не делает тайны из того, как он совершает свои терапевтические чудеса. Между тем, и сама Клу Маданес не раз предупреждала, что хотя ее техники выглядят простыми, эта простота обманчива: от тех, кто собирается брать их на вооружение, они требуют не только высокой профессиональной сноровки, но также душевной зрелости. Иначе даже самый творческий метод может привести совсем не к тем результатам, на которые исходно был рассчитан.

Клу адресует свое предостережение коллегам-соотечественникам, заботясь о клиентах, жизнь которых протекает в условиях американской культуры. Насколько же весомее и категоричнее оно становится, когда та или иная психотерапевтическая система переносится на другую культурную почву, более того, в другое историческое время!

Единицей анализа в стратегической семейной терапии является семья как целостность, обладающая своим особым разумом, а человек рассматривается лишь как элемент системы, полностью определяемый закономерностями ее функционирования; следуя логике подхода, нет необходимости в том, чтобы сообщать и тем более объяснять членам семьи, чем продиктованы “интервенции” терапевта. Достаточно, чтобы они начали взаимодействовать друг с другом так, как предписывает терапевт, и в конце концов семья окажется перед лицом реальных изменений, к которым с самого начала ее так искусно направляли.

Преклоняясь перед мастерством Клу Маданес, все же не могу себе представить, что решилась бы заставить своих клиентов что-

то делать, не объяснив им, ради чего. В России за последние пятнадцать лет (прошедших с момента выхода этой книги в Америке) случилось столько же неожиданного, сколько ожидаемого или обещанного — не произошло. Для нас, людей, именовавшихся советскими, этот период стал временем крутой “перекройки” жизненного уклада, ломки взглядов и трансформации ценностей, когда-то составлявших нашу общность, и одновременно — временем приобретения полноценного, психологически насыщенного опыта. Поэтому не всегда и не каждому из российских клиентов позволительно сказать, не изведав при этом чувства взаимного унижения: “Придя домой, проделайте то-то и то-то, включая всех членов семьи, и повторяйте эти действия ежедневно на протяжении всей грядущей недели”, — даже не вдаваясь в объяснения, каков смысл терапевтической инструкции, и не особенно задумываясь, к какому началу в человеческой личности она обращена. Нами столько манипулировали, что даже намек на манипуляцию нередко воспринимается как знак самого ее присутствия.

Но если вы берете в руки эту книгу не с намерением немедленно и запросто “утилизировать” почерпнутые из нее практические знания, а просто — с чувством интереса к личности известного мастера психотерапии, женщине-терапевту, работе ее самобытной мысли, с желанием окунуться в ее уникальный профессиональный опыт, как бы услышать ее голос со всеми его неповторимыми интонациями, уловить ее улыбку, то книга, которую вы держите сейчас в руках, наверняка станет для вас подарком.

**Т.В. Снегирева**

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Сегодня от терапевтов зачастую ждут, что они разрешат проблемы тех самых разных людей, которые заглядывают в их кабинет. Вне зависимости от того, работает ли клиницист как частный практик или трудится в общественных службах, от него ждут, что он станет работать с детьми, подростками и взрослыми, будет иметь дело с общесемейными проблемами, супружескими критическими ситуациями и крайними формами симптоматического поведения. Психотики, люди, склонные к жестокому обращению с другими, пациенты, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками, юные делинквенты стали частью повседневной работы самого обычного, среднего терапевта. Университетское обучение не обеспечивает адекватной подготовки к подобному банкету психопатологии. В университетах можно приобрести удостоверения и составить некоторое представление о модной терапии, ориентация на которую господствует на специальных факультетах. Но теоретическому подходу и широкому диапазону терапевтических методов, без которых невозможна профессиональная работа с указанным выше разнообразием проблем, вряд ли можно обучиться в университете. Данная книга предлагает практикующему терапевту описание методов терапевтического вмешательства, а также теоретический взгляд на семейную организацию, благодаря которому проблемы клиентов приобретают новый смысл; теоретические размышления сопровождаются примерами, иллюстрирующими, как и что в конкретных случаях необходимо делать.

Клиницисты и теоретики всегда испытывали немалые затруднения, описывая тот социальный контекст, который сопровождает жизнь людей, переживающих разного рода психологические проблемы. Несколько лет назад я участвовал в исследовательском проекте Грегори Бейтсона. Мы пытались описывать людей под углом зрения их отношений с другими, особое внимание уделяя пациентам, у которых наблюдались те или иные симптомы. Бейтсон предполагал, что коммуникации между человеческими существами могут быть представлены в терминах коммуникативных уров-



ней, полагая, что данные уровни находятся в отношениях парадоксальных противоречий. Человек в Древней Греции мог сказать: “Я лгу”, — и при этом проявить правдивость, если он и в самом деле был лгуном (согласно Эпименидису). Человек мог улыбаться, улыбаться и, улыбаясь, убить другого (что и довелось наблюдать Гамлету). Изучение того, каким образом в игре, терапии и разного рода ритуалах в рамках одних сообщений противоречиво создаются другие, потребовало от проекта Бейтсона около десяти лет. Чтобы иметь возможность описать эти двойственные, парадоксально противоречивые сообщения, был изобретен специальный термин “двойная связь” (*double bind*). В 1962 году, когда проект пришел к завершению, мы успешно перешли от описания психических отклонений и других симптомов в качестве индивидуальных феноменов к описанию их как коммуникативного поведения между людьми. Однако организационный контекст, в котором происходила подобная коммуникация, большей частью оставался не доступным для анализа. Например, мать говорит своему ребенку: “Я хочу, чтобы ты спонтанно поступал так, как я тебе говорю”. Ребенок прореагирует специфически в ответ на такую специфическую последовательность посланий. Почему же, описывая такую мать, чьи коммуникации столь противоречивы, мы рассуждаем лишь о собственной ее природе или о том, что она вынуждена определенным образом реагировать на ребенка, который не совсем обычно строит свои связи с другими, и что у нее просто нет иного выхода? В подобных случаях вне зависимости от того, что именно описывается — проблема ребенка или симптоматика супружеской пары, — недостающим звеном всегда остается более широкий социальный контекст, к которому адаптировались члены семьи, а также осмысление данного контекста.

На протяжении десятилетия, с 1960 по 1970 гг., клиницисты все острее осознавали, что в сфере социальной организации индивида может быть найдено новое объяснение человеческой мотивации. Фокус, таким образом, сместился от индивида и обобщенной “системы” к маленькой организации — рабочей группе, ядерной или расширенной семье. На первых шагах изучались некоторые варианты семейной структуры — особые Зслучаи кросс-генеративных\*, коалиций, когда супруг объединяется с ребенком против другого супруга, или бабушка становится на сторону ребенка, поддерживая в нем антиродительские настроения, или ма-

---

\*Cross-generation — “перекрестно-поколенные” — *Прим. переводчика.*

менькино чадо разрывается между родителями и детьми. Наряду с пониманием значимости связей, существующих между поколениями, все более подчеркивалось важное значение иерархии, без которой существование какой бы то ни было организации невозможно. Все чаще и чаще отмечалось, что при наличии симптома в семье иерархия некоторым образом искажается: либо родители пренебрегают существованием границ между поколениями, либо проблемный ребенок определяет все, что происходит в семье. Со временем возник вопрос, на каком понятийном языке описывать подобного рода иерархические проблемы и (для практиков) как добиваться перестройки иерархии. Становилось все более очевидным, что симптоматическое поведение в некотором смысле адаптивно; человек вынужден вести себя ненормально, реагируя на ненормальную социальную структуру. Задача заключалась в том, чтобы в таком ракурсе описать социальный контекст семьи, где у одного из супругов или у ребенка возник симптом, чтобы поведение носителя симптома стало объяснимым, а способы изменения этого поведения — более точными.

В настоящей книге делается следующий шаг. Клу Маданес полагает, что социальная организация людей, переживающих психологические проблемы, имеет двойственную иерархию, порождающую двойственные, вступающие в противоречие друг с другом уровни коммуникации, что и является собственно симптоматическим поведением. Ее терапевтические техники позволяют изменить такие организационные структуры, благодаря чему симптоматическое поведение теряет свою адаптивность. Если Бейтсон утверждал, что человек оказывается перед дилеммой, услышав двойственное сообщение, уровни которого неконгруэнтны\* друг другу, то Маданес совершает следующий шаг, полагая, что неконгруэнтной может быть сама организация, иерархия которой отмечена двойственностью. На деле она утверждает, что существующие в сообщении уровни неконгруэнтны, если организация страдает неконгруэнтной иерархией.

Организационный угол зрения позволяет увидеть противоречивые уровни сообщения в контексте взаимоисключающих иерархий, присущих той организации, где между людьми происходит коммуникативная связь. Мать, упрощающая своего сына слушаться ее спонтанно, обретается в организации, где, во-первых, она руководит мальчиком ввиду самого факта своего родительства, но где, во-вто-

---

\*Congruence — соответствие, согласованность — *Прим. переводчика.*

рых, сын тоже руководит ею, благодаря той власти, которую ему придает симптом или коалиция с членами семьи, имеющими высокий статус. Иначе говоря, от матери должны исходить указания, поскольку это диктуется природой ее материнской позиции, но вместо того чтобы руководить, она может только беспомощно выражать желание, чтобы ребенок следовал тому, что говорит мать. Наблюдатель может констатировать, что мать демонстрирует двойную связь или ряд взаимоисключающих уровней сообщения, поскольку ее поведение выражает следующую идею: “Спонтанно делай то, что я тебе говорю”.

Положение, согласно которому взаимоисключающие уровни коммуникации отражают противоречивость иерархии, присущей организации, имеет широкую сферу приложения. Для практиков отсюда вытекает главный вывод, касающийся тех возможностей, которые содержатся в новых формах терапевтического вмешательства. Как только выясняется структура проблемы, стратегия вмешательства может быть спланирована с большой точностью. Маданес предлагает целое разнообразие новых и необычных по форме “интервенций”, способных привести к изменению критической ситуации, переживаемой семьей. Одна из наиболее изобретательных интервенций, предложенных Маданес, — техника “симуляции симптома”. Перед членами семьи ставится задача имитировать типичное для них взаимодействие, возникающее вокруг симптома, самым привычным образом реагируя друг на друга.

Техника “симуляции симптома” входит в категорию парадоксальных интервенций, поскольку в иных случаях она может усиливать поведение, которое клиент предьявляет в терапии с тем, чтобы вызвать в нем изменение. В то же время эта техника сохраняет собственную специфику, которая должна привлечь многих терапевтов. Дело в том, что большая часть парадоксальных техник близка конфронтации. Успешность их применения существенно зависит от степени протеста, который у клиента может вызвать определение отношений, ставших предметом терапевтических директив. Многие терапевты чувствуют себя не вполне комфортно, используя данные техники, ибо отвергают ту присущую конфронтации особенность, которую можно сформулировать как “все или ничего”. Имеются в виду предписания, требующие содействия симптоматическим проявлениям и идущие вразрез с твердым намерением клиента освободиться от симптома. Техника “симуляции” в этом смысле находится значительно дальше от конфронта-

ции и менее зависит от настроений клиента и его сопротивления. Можно попросить человека “сделать вид”, как будто у него симптом, или предложить семье разыграть характерную для нее реальную критическую ситуацию, не прибегая при этом к директивам, способным повредить тем отношениям доверия и помощи, которые сложились между терапевтом и клиентом.

Одно из достоинств техники “симуляции” заключается в том, что она вливается в традицию “игры” в терапии. Когда люди иррационально угрюмы и убийственно серьезны, привнесение шутливости, веселья в терапевтический процесс может вызвать новые формы поведения и породить новые альтернативы. Не стоит недооценивать силы воздействия, которая содержится в игре и инсценировке симптома. Подобного рода интервенции могут показаться обманчиво легкими, если не принимать во внимание, что новое видение человеческого поведения — мощное средство изменения. Возможно, один из наиболее важных факторов в человеческой жизни касается того, как поведение классифицируется людьми, какая под ним подводится черта, когда они выносят о нем свое заключение. Вопрос о том, является ли нечто “симуляцией” или “действительностью”, не так уж легкий и шутлив, как может показаться на первый взгляд. К слову сказать, и перед самой терапией этот вопрос всегда стоял едва ли не в качестве центрального: можно ли утверждать, что отношения между клиентом и терапевтом “подлинно” личные, “действительно” авторитарные или они всего лишь метафорический отзвук той реакции, которую у пациента когда-то вызывали наделенные властью фигуры прошлого? Точно также сердцевиной состояний безумия всегда остается вопрос, думает ли пациент, что он “действительно” является кем-то еще или люди “действительно” похожи на него.

Проблема игры и представления лежит не только в основе всего искусства и художественного вымысла, но и в центре веками длящейся полемики о ритуалах и церемониях в мировых религиях. Что такое хлеб и вино в таинстве причастия? “Действительно” ли это тело и кровь Христа или всего лишь “симулятивная” имитация, из-за чего учение о пресуществлении и стало впоследствии предметом еретического противостояния и предания еретиков огню? Подобно этому, когда жена озабочена депрессией своего мужа и в ответ на терапевтическую интервенцию испытывает чувство растерянности, не понимая, действительно ли муж переживает депрессию или всего лишь притворяется, мы имеем дело не только с

моментом игры, но и с серьезным изменением, которое произошло в реальном мире.

О чем бы ни шла речь в данной книге — о супружеских проблемах или более широкой социальной ситуации — она вносит ясность в вопросы парадокса, метафоры, а также иерархии, которые буквально околдовывают терапевтов в течение уже многих лет. Предлагаемые терапевтические техники ранжируются по степени экстремальности — от игровых техник симулирования и парадокса до неукоснительного требования терапевта, чтобы родственники последовательно исполняли предписанные правила и разрешали свои разногласия. Читатель узнает о новых, жизнеутверждающих способах терапевтической работы и найдет им подтверждение в тех примерах, которые приводятся по ходу изложения. В завершающих книгу стенографических записях сеансов он почерпнет все необходимые детали. Если оценивать вклад, который вносит настоящая книга в терапию, то, пожалуй, он даже превышает все, что было названо выше. Теоретический подход, которым руководствуется автор, представлен с такой ясностью и логикой, что читателю, возможно, захочется не только испытать в своей работе описанные интервенции, но также и освоить стратегическую точку зрения в терапии и развить собственные терапевтические инновации.

**Джей Хейли,**  
директор Института  
семейной терапии  
(Вашингтон)

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Джей Хейли в своем предисловии охватил содержание данной книги во всей его полноте. Что касается меня, я хотел бы особо коснуться предложенной Клу Маданес техники “симуляции”, покорившей меня как истинным мастерством, так и своей уникальностью.

Сфера психического здоровья, подобно миру Иеронима Босха, населена монстрами. Чем более насторожен терапевт, тем более сложными и причудливыми становятся монстры. Работа Клу Маданес, в противоположность этому, пронизана надеждой. Члены семьи могут ранить и уязвлять друг друга в том узком межличностном пространстве, в котором протекает их совместная жизнь, но их базисная мотивация состоит в стремлении помочь друг другу. Они, вероятно, не могут действовать иначе, ибо как члены более широкого организма, семьи, невольно откликаются на сигналы боли, возникшие в любой части этого организма.

Каждая семья приносит свои специфические проблемы, облекая их в присущую ей единственно возможную форму. И Маданес использует изготовленные на заказ альтернативы, наполняя их творчеством детской игры и терпеливо дожидаясь, пока правила игры не продиктуют точный ответ. Маданес — тонкий знаток детей, и свои стратегии изменения она строит с учетом одного из самых характерных способов, посредством которого дети получают знания. Маданес использует фантазию и игру и создает с их помощью альтернативные реальности.

Бросая вызов тем ограничениям, опираясь на которые семейная система предписывает своим членам ригидный взгляд на реальность, Маданес с улыбкой предлагает: “Давайте представим, как будто мир другой”. Она создает терапию “как если бы”, где драконы превращаются в маленьких бабочек, наблюдаемых через увеличительное стекло. В этой терапии супруг, переживающий депрессию, инсценирует свои характерные проявления, и та власть над супругой, которую сообщает ему симптом, теряет всякий

смысл. Ребенок во время подобной инсценировки изображает, как он помогает матери, которую преследует страх перед грабителями, и в результате преодолевает собственные ночные кошмары, возникшие у него из подсознательного желания помочь матери. Или, возможно, это именно мать “делала вид”, что ее мучает страх, чтобы помочь своему ребенку... В результате в воображаемом поле реорганизуемых реальностей члены семьи вырываются на свободу из плена “единственно возможного” способа жизни.

В основе того артистизма, которым окрашена стратегическая терапия Маданес, лежат четко продуманные правила активизации творческого потенциала личности. Они опираются на использование узкого поля взаимодействий семьи, а также особенностей ее организации вокруг симптома и затем преобразуются посредством “терапии расширения”.

Хотелось бы предупредить о двух возможных ловушках, которые читатель должен иметь в виду. Первая из них — опасность, что ясность, с которой представлены идеи автора, и логическая четкость ее терапевтических стратегий могут быть подменены обычным механическим вмешательством в семью. Вторая опасность состоит в том, что фокусировка на пользе, которую приносит семье носитель симптома, может привести к формированию представления о семье с позиций лишь одного из участников взаимодействия. Маданес ясно осознает эту опасность, когда указывает: “у ребенка может образоваться иллюзия, что он действует независимо и волен остановиться, хотя на деле является частью системы с ее собственными целями”. Индивидуальные составляющие семьи — многотелесного организма — функционируют, пребывая во власти иллюзии, что они представляют собой обособленные реальности. Язык “полезности” находится в гармонии с представлением об ином рода реальности, где люди выступают как части чего-то большего, чем они сами, и в той мере, в какой этот язык оспаривает понятие отдельного обособленного действия, он плодотворен для терапии. В этом смысле представление о контроле индивида над системой, которой он принадлежит, становится, как это ни парадоксально, системной интерпретацией.

Один из наиболее очевидных аспектов работы Маданес — ее творческая способность взамен повседневной рутины жизни найти новые пути, следуя которым человек приходит к необычным для него способам жизни. Ее терапевтическая работа с семьей создает

контекст, в котором и члены семьи, и сам терапевт заново обретают способность быть пытливыми исследователями. Она продвигает стратегическую терапию далеко вперед: от механической суммы стратегий — к новому концептуальному целому.

**Сальвадор Минухин,**  
доктор медицины,  
профессор детской  
психиатрии и педиатрии,  
Университет Пенсильвании



## ВСТУПЛЕНИЕ

Возникновение стратегической семейной терапии обусловлено интересом к проблеме власти в отношениях между терапевтом и клиентом, а также между членами семьи. Стратегии терапии, собственно, и возникли, чтобы использовать подобную власть в целях изменения. В настоящей книге предпринимаются дальнейшие шаги, в результате которых расширяется определение власти и предлагаются новые парадоксальные стратегии, где основная роль принадлежит метафоре и выдумке.

Власть обычно понимается как нечто, включающее в себя превосходство, притеснение и неприглядную мотивацию со стороны тех, кто ее проявляет. Эта книга, однако, не касается эксплуататорского аспекта власти; скорее, она апеллирует к позитивным, благотворным ее сторонам. Иметь власть над другим далеко не всегда означает использовать кого-либо; власть может выступать и как возможность заботиться о другом человеке, поправлять и перевоспитывать его, думать о его комфорте, руководить его поступками и прочее. Именно такое представление о власти легло в основу книги: власть, которую родители имеют над детьми, дети — над родителями, а супруги — друг над другом.

В первой главе рассматривается то место, которое стратегическая терапия занимает среди других подходов, представленных в семейной терапии. Выделяется ряд вопросов, затрагивающих большинство из ее существующих направлений. К их числу относятся такие дилеммы, как ориентация на прошлое или настоящее клиента, приверженность терапевта интерпретации или директивному предписанию, выбор между личностным ростом как целью терапии или решением специальной проблемы, наличие интереса к иерархии или отсутствие такового, наконец, представление о единице терапии, в качестве которой в разных случаях выступают отдельный индивид, диада, триада или более широкая группа. В ней также приводится краткий обзор различных школ психотерапии, главным образом, с точки зрения информации, вызывающей интерес у представителей каждой из них, и тех психотехнических

средств, с помощью которых терапевт добивается изменений в клиенте.

Во второй главе рассматриваются основные элементы стратегической семейной терапии; акцентируется, что книга является вкладом в данную школу.

В третьей главе обсуждаются супружеские проблемы. Здесь рассматриваются случаи иерархической неконгруентности (несовместимости, несочетаемости) в браке, возникающие, когда в попытке сбалансировать распределение власти между супругами один из них произвольно прибегает к симптому. Дается описание цикла, в котором пара противопоставляет доминированию одного супруга над другим альтернативное фокусирование на супружеских проблемах, симптоме одного из супругов или на проблеме ребенка. Задача терапевта, таким образом, состоит в том, чтобы организовать взаимодействие в паре, когда разделение власти становится более сбалансированным, а иерархия — более конгруентной. В главе приводятся четыре клинических случая, где терапевт использовал как парадоксальные, так и прямые терапевтические техники.

Четвертая глава посвящена детским проблемам и стратегиям их решения. Родители занимают руководящую позицию по отношению к ребенку благодаря самому факту их родительства. Однако и проблемный ребенок, как предполагается, может находиться в позиции превосходства над родителями, помогая им посредством своего симптоматического поведения, которое нередко служит метафорическим выражением родительских трудностей. В главе представлены три парадоксальные стратегии, в рамках которых родители решают проблемы своих детей и преодолевают неконгруентность семейной иерархии. Описанные терапевтические техники характеризуются использованием коммуникативных модальностей — таких, как драматизация, симулирование, имитирование на тему “как будто”, наиболее соответствующие детской психике. Глава познакомит читателей с парадоксальным подходом, следуя которому родитель просит ребенка, чтобы тот “сделал вид”, как будто у него симптом, симулируя его проявления, или “разыграл”, как будто помогает родителю. Данная техника возникла параллельно наблюдениям Бейтсона (1972), которые тот вел за игрой животных, а также под влиянием гипнотических техник Милтона Эриксона (Haley, 1967 а). В главе представлены шесть случаев, которые служат иллюстрацией различных стратегий.

В пятой главе исследуется связь метафорической коммуникации с иерархией и делается вывод, что нарушения в поведении ребенка являются аналогией родительских трудностей и вместе с тем попыткой разрешить эти трудности. Проблемное поведение ребенка становится фокусом системы взаимодействия, которое является метафорой — одновременно замещая ее собой — системы взаимодействия, сформировавшейся вокруг родительских трудностей. Подобный способ объяснения проблемы корнями уходит в то определение, которое Бейтсон и Джексон (1968) дали аналогической коммуникации, подчеркивая, что она является одновременно знаком определенного типа поведения и его частью или образчиком. Проблема терапевта заключается в том, чтобы заставить ребенка оставить проблемное поведение, являющееся протективным по отношению к родителям, а последних — мотивировать к тому, чтобы они отказались от системы взаимодействия, которая хотя и выполняет полезную функцию в семье, но, по сути, остается дефектной. В главе представлены три терапевтические стратегии и четыре иллюстрирующих их клинических случая.

В шестой главе дается описание проблем подростков, которым поставлены такие диагнозы, как шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, алкоголизм, наркомания. Дилемма семьи осмысливается в понятиях неконгруэнтности, со всей очевидностью поразившей организационную семейную иерархию. По сравнению с коммуникативной теорией подобное понимание можно расценивать как шаг вперед — к более широким структурам организаций, в которых происходит коммуникация. Главная цель терапии — усилить конгруэнтную иерархию — так, чтобы родители объединились в заботе о своем сыне или дочери. Подобный подход представляет собой дальнейшее развитие метода семейной терапии, апробированного Хейли (1980). Работая с нарушениями поведения у старших подростков, он в первую очередь стремился к восстановлению в семье иерархии, где родителям принадлежит главная роль. Подход испытал на себе также влияние работы Минухина с психосоматическими семьями (Minuchin, Rosman, and Baker, 1978).

В качестве иллюстраций в книге приводятся пятнадцать клинических случаев. Из них два представлены полностью в виде стенографической записи сессий в сопровождении комментария автора (главы седьмая и восьмая). Информация, которая позволила бы идентифицировать участников терапии, изменена.

В девятой главе дается обзор ключевых элементов подхода и предлагаются выводы, содержащие некоторые дополнительные замечания.

Эта книга основана на продолжавшемся восемь лет опыте обучения терапии с использованием одностороннего зеркала. В некоторых из представленных случаев я была непосредственно терапевтом. Больше же частью я выступала в качестве супервизора в обучающей программе, то есть наблюдала, сидя за зеркалом, каждую встречу, планировала подход, звонила в течение сессии студентам-терапевтам по телефону или просила их на некоторое время покинуть клиентов для оперативного обсуждения хода сессии, словом, служила их проводником в терапии.

## **Благодарности**

Тренинговая программа, в которой я преподавала, протекала в Филадельфийской детской консультативной клинике, в Детском центре “Хиллкрест” в Вашингтоне (D.C.), в Вашингтонском Детском госпитале (D.C.), в Институте психиатрии и человеческого поведения Университета при госпитале Мэриленда, в Институте семейной терапии Вашингтона (D.C.). Практиканты, которые в качестве терапевтов вели случаи, представленные в книге, были профессионалами-психиатрами, психологами, социальными работниками, решившими освоить этот особенный подход. В их числе находились Джуди Бенкхед, Ричард Белсон, Майкл Фокс, Диана Джимбер, Анна Гонзалес, Тобиаш Лопес, Вирджиния Лопес, Жанна Шммель-Маскаро, Евгений Шварц, Джон Шапиро и Томас К. Тодд. Я благодарна им и всем моим ученикам за вклад в развитие идей, нашедших выражение в настоящей книге.

Я благодарна также Сальвадору Минухину, пригласившему меня на самую первую мою работу в Соединенных Штатах и обеспечившему такую атмосферу в Филадельфийской детской клинике, в которой новые идеи и творческие подходы к терапии могли расцвести совершенно свободно. Я благодарна ему и за то, что он вселил в меня достаточно уверенности, чтобы написать данную книгу. Я ценю помощь Ричарда Белсона, Генри Харбина, Найди Маданес и Браулио Монтальво — всех, кто доброжелательно прочитал рукопись и внес поправки, улучшившие ее. Особенно я благодарна своему мужу, Джею Хейли, без влияния которого, без provoca-

ций, подбадривания, расхолаживания и неоценимой помощи моя книга никогда не была бы написана.

Четыре главы книги были опубликованы в несколько измененной форме в других изданиях. Глава первая, “Измерения семейной терапии”, написанная в соавторстве с Джейм Хейли, публиковалась в “*Journal of Nervous and Mental Disease*”, т.165, N 2, 1977, а также под заголовком “Виды семейной терапии” в “*Psychiatric Foundations of Medicine*” под редакцией Джорджа Г. Бейлиса. Третья глава “Супружеские проблемы: на весах власти” публиковалась в иной форме под заголовком “Супружеская терапия в случае симптома у супруга” в “*International Journal of Family Therapy*”, т. 2, N 3, 1980. Глава четвертая “Детские проблемы: три парадоксальные стратегии” — в “*Family Process*”, т. 19, март 1980. Глава шестая “Проблемы подростков особой тяжести: возвращение власти родителям” под заголовком “Предупреждение повторной госпитализации подростков и юношества” была опубликована в журнале “*Family Process*”, т. 20, июнь 1980.

**Клу Маданес**  
Мэриленд, ноябрь 1980

# 1. ИЗМЕРЕНИЯ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ\*

Двадцать лет назад в психотерапии был совершен знаменательный шаг, который существенно изменил общую ее картину, сложившуюся к тому времени: семья как целостность стала для терапевтов предметом непосредственного наблюдения и изучения. За минувшие годы выкристаллизовались те измерения семейной терапии, которые и сегодня используются в разных ее школах. Еще недавно противоречия между семейными терапевтами ощущались не так резко, как, скажем, между семейной ориентацией и индивидуальной. Ныне “индивидуальную” терапию можно рассматривать как такой способ вмешательства в семью, при котором терапевт работает с одним из ее членов, оставляя без внимания остальных. Кроме того, стало очевидно, что терапия достигает больших результатов, если клиент остается в естественных для него условиях жизни, и, напротив, многое теряет, когда человек “изымается” из привычной среды и рассматривается в изоляции от тех близких ему людей, рядом с которыми протекает его повседневная жизнь. Таковы те предпосылки, которые привели к нововведениям в терапии, востребовав новое объяснение психологических проблем.

Можно утверждать, что сегодня терапевты пришли к относительно согласию, наблюдая подлинную для терапии проблему не столько в самом человеке, сколько в социальной ситуации человека. Что же касается подходов к данной проблеме, то здесь царит в полном смысле слова разнобой. Некоторые терапевты, чьи профессиональные интересы связаны с семьей, по-прежнему придерживаются традиционной медицинской модели, ориентированной на работу с пациентом-индивидом, в то время как другие решительно отвергают подобную форму терапии. Одни используют подход, основанный на теории научения, другие и слышать о нем не желают. Многие семейные терапевты используют интерпретацию,

---

\*Данная глава представляет собой расширенный и измененный вариант статьи, первоначально написанной в соавторстве с Джем Хейли (*Journal of Nervous and Mental Disease*, 1977, 165 (2)) и публикуется здесь с его разрешения.

тогда как другие отдают предпочтение директивным предписаниям, исключаям всякое обсуждение. Можно привести такой пример. Мужчина средних лет обратился к терапевту с жалобой на депрессию и овладевшее им чувство апатии. Бухгалтер по профессии, он утратил к работе всякий интерес и в течение последних пяти лет даже не платил налоги. В то же время состояние дел продолжает беспокоить его. Ему хотелось бы довести до конца все, что он забросил на полпути, но депрессия не позволяет сделать и шага. Терапевты разных школ скорее всего разошлись бы в понимании проблемы и в стратегии предлагаемых терапевтических решений. Одни наверняка подчеркнули бы наличие у данного пациента органических нарушений или эндогенной депрессии, которая основана на детских переживаниях, связанных со значимыми фигурами прошлого: именно поэтому он не в состоянии предстать перед финансовым управлением, невзирая на страшное давление, оказываемое на него коллегами и клиентами. Другие стали бы утверждать: всему причиной — отношения с женой или какими-либо иными ближайшими родственниками, требующими от нашего пациента только одного — социальных достижений и удачливости в работе. Столь контрастирующие точки зрения отражают различия во взглядах на то, что же может рассматриваться в качестве проблемы в терапии — личность или ситуация?

Ниже приводятся те измерения, которыми определяются расхождения между терапевтами, а также основанные на этих расхождениях подходы к семейной терапии. Данные измерения затрагивают не столько природу проблем, сколько аспекты терапии, имеющие отношение к теории изменения.

*Прошлое в противовес настоящему.* Это одно из главных измерений, вызывающее наибольшие разногласия в цехе семейной терапии. Оно касается выбора: где должен ставиться акцент — на прошлом или настоящем клиента. В психодинамической теории, например, уже состоялся переход от традиционной идеи, усматривающей основу симптома в специфической травме, пережитой пациентом в его прошлом, к более сложной теории, включающей в себя категорию внутренних объектов, а также процессы проекции и интроекции. Терапевты, представляющие поведенческую школу, также пережили подобную трансформацию. Вместо того, чтобы видеть причину актуальной поведенческой проблемы в специфическом травматическом событии, они стали склоняться к мнению, что подкрепление в настоящем — важнейший фактор,

обеспечивающий континуальность проблемного поведения. Если согласиться с мыслью, что именно текущая ситуация является причиной проблемы, то необходимость в анализе травм прошлого, как релевантной терапии объяснительной схеме, пропадает. Крайняя позиция в сфере данного измерения: только настоящее обуславливает проблему; прошлое не играет существенной роли и может быть оставлено вне рассмотрения.

*Интерпретация в противовес действию.* Что бы ни служило причиной проблемы, перед психотерапевтом всегда стоит вопрос: что он с ней должен делать. Терапевты, усматривающие причинную связь проблемы с прошлым, связывают эффект изменения с изучением и интерпретацией прошлого. Под этим углом зрения, если человек, воскрешая в памяти свои давние отношения с отцом, придет с помощью терапевта к их более глубокому пониманию, он совершенно по-другому будет вести себя и со своим работодателем. Те же, кто видит причину проблемы в настоящем, считая вместе с тем самопознание решающим фактором изменения, скорее всего постараются растолковать человеку, как он в действительности себя ведет. Возможно, они раскроют клиенту глаза на то, что он провоцирует своего нанимателя, тем самым порождая трудности и конфликты в их взаимоотношениях. Но есть среди терапевтов и такие, кто, также находя корень проблемы в настоящем, с достаточным скепсисом относятся к вере в преобразующую силу понимания и поэтому исключают интерпретацию из арсенала своих технических средств. Так, экспериентальные\* терапевты в аналогичной ситуации постараются создать для человека новый опыт в форме проигрывания и в дальнейшем обсудят в группе, как следует держаться с работодателем. Более директивные терапевты, к числу которых можно отнести представителей поведенческой, а также стратегической семейной школ, предложат способы, которые человек должен использовать в отношениях с реальным, а не симулированным, или воображаемым, работодателем. Экспериентальные терапевты, как правило, обеспечивают новый опыт в рамках семейного интервью, тогда как директивные склонны требовать новых форм поведения за рамками интервью, в реальной жизни человека.

*Рост в противовес решению проблемы.* Существенно разделяет терапевтов и представление о целях терапии. Кое-кто убежден, что терапия должна решать проблему, предлагаемую клиентом, и если

---

\*Экспериентальный (от англ. experience) — основанный на личностном опыте.



данная проблема в конечном итоге так и остается неразрешенной, работу терапевта нельзя считать результативной, даже если она привела к каким-либо иным изменениям. Другие, хотя им, конечно, тоже приятно, если представленная проблема приходит к благополучному разрешению, все же не считают это своей основной целью, связывая последнюю главным образом с ростом и развитием личности. Семейные терапевты также не едины в этом отношении: одни из них фокусируются на существующей у клиентов проблеме, другие — на представлениях о внутреннем росте человека и развитии семьи как целостности. Терапевты, придерживающиеся психодинамического и экспериентального направлений, склонны подчеркивать значение развития и роста, в то время как поведенческие терапевты — представленную проблему.

*Метод в противовес специфическому подходу к каждой отдельной проблеме.* Когда терапевты консолидируются в некую школу, подобный шаг, как правило, сопровождается тенденцией создавать особый метод работы. Это означает, что в каждом случае, независимо от специфики проблемы, используется один и тот же стандартный ряд процедур и соответствующих техник. Так, терапевты психодинамического направления всегда прибегают к интерпретации, а экспериентального — к специфическим упражнениям, рассчитанным на индивида или группу. Другие терапевты избегают стандартных методов, придумывая особого рода задания или процедуры для каждого человека и каждой новой проблемы. Они исходят из убеждения, что даже одинаковая, на первый взгляд, ситуация в жизни разных людей не может быть совершенно идентичной и что люди не поддаются классификации на типы, к каждому из которых может быть применена специфическая техника. Например, если подросток ворует, терапевт, ориентированный методически, прибегнет к своему традиционному “методу”. Он всегда может обсудить проблему с подростком индивидуально, наблюдать его в группе или встречаться с ним в кругу его семьи. Терапевт, ориентированный на решение проблемы, в аналогичном случае будет встречаться с подростком и всей его семьей, с его братьями-сестрами или с ним лично, а то и нагрянет в школу, где тот учится. Терапевты, методически ориентированные, как правило, продолжают применять свой неизменный метод даже тогда, когда он явно не срабатывает, в отличие от проблемно-ориентированных, без сожаления меняющих способы действий, если те не приводят к успеху. Иначе говоря, методически ориентированный терапевт будет,

например, продолжать интерпретировать или интервьюировать только подростка и его родителей, даже если на это у него уйдет не один месяц безуспешной работы. Проблемно-ориентированный терапевт в случае неуспеха отойдет от интерпретаций и постарается тщательно продумать, например, поведенческую схему позитивного подкрепления. Он не станет продолжать встречи с нуклеарной семьей, если обнаружится их бесполезность, а предпочтет разговор с подростком с глазу на глаз или сессию с расширенной семьей.

*Единица из одного, двух, трех и более людей.* Если говорить об измерении, которое более всего определяет особенности индивидуального терапевта и его отличие от семейного, это, конечно, понятие единицы как носителя проблемы: является ли единицей один человек, двое или даже трое, а, возможно, и более? По определению, в психодинамической терапии в качестве единицы выступает только один человек, ввиду направленности на работу с индивидуальной психикой. В данном случае терапевт центрируется на чувствах, мыслях, особенностях восприятия и поведения этого человека. Став семейным терапевтом и не изменив своей приверженности к фокусу на отдельном пациенте, такого рода специалист склонен акцентировать чувства каждого члена семьи, которые те испытывают по отношению друг к другу, или представления каждого о том, как он уживается с остальными.

В тех случаях, когда в качестве единицы начинают выступать двое или более, акцент смещается на существующие между ними отношения. Даже психиатрическая проблема постигается на языке неявного соглашения, существующего по крайней мере между двумя людьми. Например, если некто страдает депрессией и не в состоянии трудиться, то терапевт, который за единицу принимает индивида, будет стараться понять этого человека и помочь ему в терминах его чувств, восприятия и поведения. Терапевт, который в качестве единицы мыслит двух людей, станет исходить из гипотезы, что неспособность мужа к работе каким-то образом связана с женой. Для него единицей является супружеская пара — муж и жена — поскольку проблема, по его мнению, составляет часть супружеской ситуации.

Некоторые терапевты мыслят единицами, включающими трех и даже более человек. В подобных случаях можно думать о наличии коалиций или хотя бы коалиции, а также о присущей ей внутренней иерархической структуре. Например, мужчина, охваченный депрессией и неспособный продолжать работать, гипотетически

мыслится как состоящий в коалиции с матерью против собственной жены.

Решающее значение принадлежит здесь не тому, сколько человек реально вовлечено в проблему или в каком количестве они представлены в интервью. Важно, как и в какой совокупности они соединяются в представлении терапевта о проблеме. Семья, включающая восемь домочадцев, мыслится как конгломерат из восьми индивидов, как четыре диады или как ряд “треугольников”.

*Равенство в противовес иерархии.* В тех случаях, когда центром внимания становятся индивид и группа не связанных между собой людей, все участники рассматриваются как обладатели равного статуса. Когда же мы имеем дело с семьей или с какой-либо другой естественной группой, неизбежно напрашивается вывод об иерархии, поскольку ее участники не равны. Их статус различен и изменяется под влиянием таких факторов, как возраст, авторитетность, ответственность, контроль капитала. Терапевты, считающие единицей своего воздействия индивида, обычно склонны лечить семью как группу индивидов, каждый из которых обладает равным статусом. И детям, и родителям разрешается на равных основаниях критиковать друг друга, всем предоставляется одинаковое право устанавливать в семье правила. Те же терапевты, в представлении которых единица — это целостность, соединяющая по крайней мере трех лиц, обычно не упускают из своего поля зрения такие стороны семейной реальности, как статус каждого члена семьи, а, значит, и распределение власти в ней. Они отдают дань уважения границам между поколениями, установленным как раз на том основании, что дети, родители и прауродители наделяются разными правами и степенью ответственности.

*Аналогическое в противовес дигитальному.* Существуют два класса коммуникативных высказываний, один из которых основан на аналогии (аналогическое высказывание), другой — на принципе дигитальности (расчлененность, разрядность). Этим необычным прилагательным описывается любой процесс, дискретный по своей природе. Самая известная дигитальная система коммуникаций — язык. В дигитальной коммуникации каждое высказывание имеет только одного референта, привязано только к одному логическому типу и состоит из строго определенных условных обозначений (Bateson & Jackson, 1968). Слово chair (“стул”), к примеру, не несет в себе сходства с тем специфическим предметом, который оно обозначает, и не имеет иного значения, кроме буквального:

обозначение определенного предмета мебели. С точки зрения цифровой коммуникации, зубная боль есть боль в зубе и ничего кроме этого.

Высказывание, основанное на аналогии, связано не с одним референтом, а с некоторым их количеством. Помимо этого, оно содержит в себе сходство с тем объектом, которое обозначает. Выражение *clenched fist* (“сжатый кулак”) является знаком определенного типа поведения и в то же время непосредственно его составной частью, т.е. проявлением такого поведения, его формой (Bateson & Jackson, 1968).

В противоположность цифровой коммуникации, аналогическая может выражать явления, разнящиеся по степени своей значительности. Например, громкий плач, потоки слез, орошающие одежду, обычай рвать волосы у себя на голове и биться головой о стену — аналогичные действия, которые в рамках культуры выражают разные степени отчаяния и горя. Основанное на аналогии сообщение наделяется некоторым смыслом только в том случае, если в расчет принимается контекст других сообщений. Под углом зрения аналогической коммуникации, зубная боль — это не только боль в зубе. Она может также служить выражением неприязни, способом уклониться от исполнения неприятной работы или требованием сочувствия и внимания. Смысл, приписываемый зубной боли как аналогическому посланию, будет зависеть от ситуации и контекста других посланий, в ряду которых оно возникло.

Симптоматическое поведение описывается на языке как цифровой, так и аналогической коммуникации. О головной боли, например, можно сообщить буквально: как о событии, не имеющем иного референта, кроме боли в голове. Таков цифровой способ описания. Но человеческое поведение может быть представлено более объемно, если согласиться, что любое наше действие или проявление способно иметь больше одного референта. Например, когда клиент жалуется терапевту на головную боль, он сообщает ему не только о физической боли. С этой точки зрения, поведение всегда является коммуникацией на множестве уровней. Когда в высказывании угадывается скрытый подтекст, то наряду с сообщением возникает план распоряжения или управления. Вернемся к нашему примеру. Жалоба супруги “У меня болит голова” в данном случае служит не просто указанием на определенное физиологическое состояние, но является и бесконфликтным спо-

собом, позволяющим ей уклониться от сексуальных отношений с мужем либо принудить его заняться детьми.

Некоторые терапевтические школы руководствуются теорией, согласно которой не имеет значения, в какой именно форме проявляются нарушения поведения (в виде психосоматических расстройств, страхов или антисоциальных действий), поскольку они прежде всего представляют собой метафорическое выражение тех трудностей, которыми отмечена жизненная ситуация человека. Другие школы придерживаются убеждения, что с симптомом лучше всего работать как с поведением, у которого нет никаких иных референтов, кроме предваряющего его стимула или вызванной им ответной реакции. Иначе говоря, бихевиоральные терапевты, полагающие, что у симптома есть только один референт, существенно расходятся с терапевтами, стремящимися в симптоме распознать сообщение о жизненной ситуации личности и поэтому, кроме буквального его значения, видят в нем какую-то еще очень важную связь.

*Прямота, непосредственность в противовес нарочитой парадоксальности.* Многие терапевты прибегают в своей работе к прямым, однозначным интервенциям, предполагая, что цель и смысл их будут приняты и возымеют то действие, на которое они изначально были рассчитаны. Другие отдают предпочтение парадоксальным воздействиям, назначение которых — спровоцировать изменение, вызывая у членов семьи что-то вроде возмущения и бунта против терапевта. Коммуникация парадоксальна, когда она включает два послания, конфликтно соотносящиеся друг с другом. Высказывания типа “Будь спонтанным”, “Не будь таким послушным” или “Я хочу, чтобы ты доминировал” — типичные парадоксы, сплошь и рядом встречающиеся в человеческих отношениях (Haley, 1963). Они парадоксальны, так как если адресат, к которому эти призывы обращены, следует содержащимся в них требованиям, он нарушает самый дух требования. Парадокс возникает, когда на разных уровнях абстракции одна установка, или директива, соотносится с другой противоречивым образом, тем самым взаимно отменяя друг друга.

Это предполагает (Haley, 1963), что терапия как таковая содержит в себе парадокс, и то, что производит изменение, является парадоксом, включенным в терапию. Психоаналитический метод, например, парадоксален в том смысле, что терапевт старается воздействовать на пациента столь незначительно, насколько только

позволяют рамки отношений, единственная цель которых — воздействие на пациента. Но хотя элементы парадоксальности и присущи терапии в целом, различные ее школы отличаются друг от друга тем, насколько преднамеренно и в то же время органично они прибегают к парадоксальным техникам.

Среди терапевтов, целенаправленно использующих парадоксальные предписания, основания, из которых они при этом исходят, варьируются столь же широко, как и понимание того, что является причиной изменений. И, тем не менее, с уверенностью можно сказать, что все они применяют одну, главную парадоксальную технику: в рамках контекста, вынуждающего пациента искать психологическую помощь, терапевт просит усилить то поведение, которое пациенту хотелось бы изменить, и, принимая принудительную, насильственную природу проявлений данного поведения, предлагает воспроизводить его на добровольных началах.

## **Школы терапии**

Между двумя терапевтами, один из которых помещает пациента на кушетку, погружая его в поток свободных ассоциаций, а другой приглашает на сессию всю семью, скорбя в ее кругу по поводу безвременной кончины бабушки, надо признать, не очень много общего. И столь же мало сходства между терапевтом, требующим от клиента, чтобы тот навещал своих дальних родственников, и его коллегой, который заставляет родителей награждать ребенка леденцом всякий раз, когда проказник выполнит необходимое действие. Но что именно составляет их различие или сходство, зависит от измерений, на основе которых проводится их компаративное сопоставление. Два терапевта могут принадлежать совершенно разным терапевтическим подходам и, тем не менее, оба в качестве единицы будут рассматривать индивида. Или же совершенно по-разному используют в своей работе прошлое клиента, и все же оба работают только с прошлым. Принято думать, что главный признак, отличающий семейного терапевта от индивидуального, определяется количеством людей, которые собрались в одной и той же комнате в одно и то же время, поскольку всем семейным терапевтам присуща общая слабость — лицемерить группы собравшихся вместе близких. Однако в основе терапии как одного человека, так и большой многочленной семьи, нередко лежит общее теоретическое положение.

Чтобы сопоставить различные подходы в терапии, воспользуемся изложенной выше системой измерений. Читатель может обратиться к таблице, где представлено их описание.

### Сравнение различных подходов к семейной терапии на основе ряда ведущих измерений

Измерения	1	2	3	4	5	
					а	б
Прошлое	×	×				
Единица: 1 человек	×	×	×			
Интерпретация (прошлое)	×	×				
Интерпретация (настоящее)	×	×		×	×	
Метод	×	×		×		
Рост	×	×		×	×	
Аналогия	×	×		×	×	×
Прямота	×	×	×	×	×	×
Настоящее		×	×	×	×	×
Новый опыт		×	×	×	×	×
Директивы			×	×	×	×
План терапии			×		×	×
Единица: 2 человека			×	×	×	×
Единица: 3 и более людей				×	×	×
Иерархия				×	×	×
Представленная проблема			×			×
Дигитальность			×			
Парадоксальность			×	×		×

**Условные обозначения:** 1— психодинамический подход, 2— экспериентальный, 3— бихевиоральный, 4— расширенная семья, 5— коммуникативный: а — структурный, б — стратегический.

*Психодинамическая терапия.* Для терапии, основанной на психодинамике, характерен индивидуальный фокус, независимо от того, идет ли речь об одном человеке или о семейной группе. Те-

рапевт исследует картины прошлого в том их виде, в каком они продолжают жить в памяти каждого члена семьи, чувства, которые те испытывают по отношению к другим действующим лицам рассматриваемого случая, мотивы их поступков и прочее. Можно выделить ряд наиболее характерных измерений, присущих данной школе. Прежде всего это акцент на прошлом, причем в одних случаях оно может служить причиной симптома, в других — средством его изменения. Предполагается, что симптом возникает как результат закрепившегося прошлого опыта. Этот опыт подавляется, находясь за границами его осознания. Терапевт фокусируется на прошлом, помогая пациенту осознать вытесненные мысли и переживания. Метод терапии широко интерпретативный и, как уже отмечалось, не имеет значения, интервьюирует ли терапевт одного человека или семью в целом. В любом случае комментарий терапевта нацелен на то, чтобы помочь человеку яснее осознать и свое прошлое, и свое настоящее поведение, а также связь между тем и другим (Sigal, Barrs & Doubilet, 1976). Никаких директивных указаний не дается, и терапевт не берет на себя ответственность за то, что происходит за рамками сессий. Парадоксальная интервенция как специальный метод не используется. Предпочтение отдается длительной терапии, цель которой — содействие развитию и росту личности пациента, что выходит за пределы только совладания с представленной проблемой. Упор делается на метод, который в неизменном виде применяется к каждой семье независимо от специфики переживаемой проблемы. Обычно на сессию приглашается вся семья, периодичность встреч — раз в неделю, продолжительность сессии — час, причем работают с семьей два терапевта. В теории за единицу принимается одно лицо, поэтому семья выступает как дискретный ряд индивидов с подавленными представлениями и эмоциями. Иерархии не придается никакого значения. Терапия в широком понимании — аналогическая, поскольку в работе терапевта значительное место занимает метафора и неугасающий интерес к высказываниям о смысле пережитого опыта (Ackerman, 1966; Boszormenyi-Nagi & Spark, 1973; Dicks, 1967; Framo, 1970; MacGregor and others, 1964; Rubinstein, 1964; Sigal, Barrs & Doubilet, 1976).

Данный подход наиболее близок терапевтам, вышедшим из лона традиционной психодинамической школы. Им почти не приходится изменять своей теории, поскольку можно продолжать работать с идеей подавления, интерпретацией и обучающим комментиро-



ванием. Неизменна и цель: достичь инсайта и понимания, дать возможность выразить эмоции.

В случае страдающего депрессией бухгалтера, упоминавшемся ранее, этот подход приведет нас к утверждению, что депрессия вызвана опытом отношений с некими авторитетными фигурами и болезненными переживаниями, следы которых теряются в прошлом. Если человек рассматривается индивидуально, терапевт позволит ему “перенести” его депрессию с этих подлинных, имевших в жизни место значимых лиц на отношения с самим терапевтом, с тем чтобы далее помочь понять причины переживаемого недуга. Если же работа с пациентом протекает в рамках семейной терапии, специалист поможет ему понять, как совершается перенос депрессии из опыта прошлого в хронологически более поздние отношения — не только с терапевтом, но также с собственной женой и другими родственниками.

*Экспериментальная школа.* Фундаментальный вклад этой школы, отличающий ее от психодинамической, состоит в большем акценте на настоящем и включении в ход сессии нового опыта как терапевтического средства. Хотя фокусировка на выражении эмоций убеждает, что и эта школа за единицу терапевтического воздействия принимает одного пациента, переживание нового опыта предполагает участие других людей.

Преследуемый депрессией бухгалтер на этот раз будет мыслиться как человек, не только подавляющий внутреннюю ярость против злоупотреблений властью, когда-то испытанных им на себе, но также чувствующий злость к другому, весьма близкому человеку, а именно — к жене. Экспериментальный терапевт индивидуальной ориентации поместил бы своего пациента в условия искусственной группы, чтобы помочь преодолеть внутренние запреты, наложенные на выражение чувств, и открыто проявить их по отношению к членам группы. Если же терапевт тяготеет к семье, он работал бы с супружеской парой, помогая мужу выразить свои эмоции по отношению к жене и открывая супругам конструктивные способы разрешения конфликта. Вместо того чтобы интерпретировать причины, кроющиеся в далеком прошлом, семейные экспериментальные терапевты склонны прояснять своим клиентам их подлинные чувства, переживаемые в настоящем, а также способы, посредством которых они строят отношения друг с другом. Эта школа придает высокую ценность правдивости в выражении взглядов и чувств, а также подчеркивает то значение, которым

обладает ясность коммуникации для разрешения трудностей взаимодействия. Как и психодинамические терапевты, экспериментальные используют метод интерпретации, порой — в форме конфронтации. Росту и развитию личности они придают большее значение, чем заявленной клиентом проблеме. Вопросы иерархии для них не значат ровным счетом ничего. Технике парадоксальной интервенции терапевты данной школы отводят не больше внимания, чем множеству других техник. Они, безусловно, фокусированы на методе, поскольку проводят своих клиентов через стандартный ряд процедур. Они аналогичны, так как смысл опыта интересует их в большей степени, чем действия индивида. Школа отличается от других семейных терапевтов той готовностью, с которой ее представители проводят групповую терапию, распространяя эту свою готовность не только на естественные группы, но и на совершенно не связанных друг с другом людей. Можно также отметить широкое разнообразие в том, что касается разновидностей опыта, о котором спрашивают здесь у клиентов: он колеблется от достаточно консервативных до самых экстремальных форм (Duhl, Kantor, and Duhl, 1973; Gehrke & Kirschenbaum, 1967; Kempler, 1973; Satir, 1972).

*Бихевиоральная школа.* Отличие данной школы от предыдущих определяется тем, что ее теория и практика ведут свое начало не от фрейдизма, а от обучающей теории. Измерение, сближающее их, — единица терапии, представленная одним пациентом. С экспериментальной школой поведенческую объединяет акцент, который и в том, и в другом случае ставится на настоящем клиента и новом опыте, однако в то время как для экспериментальных терапевтов новый опыт рассматривается как средство выражения эмоций, бихевиоральные используют его для модифицирования специфического поведения. В примере с бухгалтером и его депрессией экспериментальный терапевт скорее всего заставит пациента проиграть ситуацию выхода на работу и выполнения служебных обязанностей, для того чтобы дать выразиться его эмоциям. А бихевиоральный терапевт делает то же самое, чтобы научить пациента действовать более точно и адаптивно и помочь ему обрести уверенность. Уникальную особенность поведенческой школы, в сравнении с двумя предшествующими, составляет пристальное внимание к заявленной человеком проблеме. Основная цель терапии — не личностный рост или развитие пациента, а то изменение, на которое рассчитывает он сам.

Вместо использования стандартного метода многие бихевиоральные терапевты предписывают процедуры с учетом специфики представленной проблемы. Они избегают интерпретаций, предпочитая им прямые указания, сообщаемые клиенту по поводу его конкретного поведения как в процессе самой встречи, так и за ее рамками. Вопросы иерархии выходят далеко за пределы типичной проблематики данного направления. Главный интерес вызывают сами человеческие действия, а не тот смысл, который они могли бы приобрести, будучи рассмотренными в ракурсе аналогий. С недавних пор отдельные бихевиоральные терапевты стали использовать в работе с клиентами парадоксальную интенцию (Asher, 1979; Asher and Efran, 1978).

Бихевиоральные терапевты в сообществе семейных составляют меньшинство (Hawkins and others, 1971; Patterson, 1971; Patterson, Rau, and Shaw, 1969; Stuart, 1969). В то время как подавляющая часть семейных терапевтов ориентирована на работу с семьей как целостностью, принимая за единицу по крайней мере трех связанных родственными узами человек, бихевиоральные семейные терапевты в качестве единицы мыслят не более двух. В знакомом нам примере представитель данной школы попросил бы супругу бухгалтера изо дня в день последовательно подкреплять малейшие шаги мужа, возвращающие его к активной жизни. По мере роста его активности рассеивалась бы и его депрессия. В том случае, если в ситуацию включена мать, терапевт с тем же требованием обратился бы к матери. Однако ни одному из терапевтов этой школы не придет в голову идея, позволяющая воспринимать трех людей в масштабах единицы и тем более — представлять их отношения в виде закрученного сюжета, где мужчина оказался в ловушке между женой, ожидающей от него продуктивной работы, матерью, которая не хочет этого, поскольку этого хочет жена, и депрессией как следствием подобного конфликта.

*Расширенные семейные системы.* Вышеописанные школы семейной терапии ведут свое начало от индивидуальной. В отличие от них, другие ее ветви, восприняв идеи самых разных областей индивидуальной терапии, одновременно внесли в них так много нового, что возможность проследить происхождение этих ветвей от какой-либо определенной школы индивидуальной терапии оказалась навсегда утраченной. Одна такая группа образует то, что может быть отнесено к так называемой расширенной семейной терапии.

Главная особенность данной группы — акцент на более широкой семейно-родственной структуре (Bell, 1962). Терапевты этой группы строят анализ ситуации, оперируя единицей из одного, двух или трех человек, но вовлекая в терапию множество родственников. Такая нелегкая задача достигается с помощью одного из двух возможных способов: либо терапевт соединяет всех значимых в жизни клиента людей в одну большую группу, либо отправляет клиента по очереди навещать тех же самых значимых в его жизни людей.

“Сетевая” семейная терапия во многом напоминает экспериентальную с присущей ей фокусировкой на росте и развитии личности клиентов, а нередко и на опыте конфронтации (Attneave, 1969; Speack & Attneave, 1973). Упор делается не на прошлом, а на текущем опыте настоящего. Общепринятый метод, который используется во всех случаях и не требует какого-то особого для каждой проблемы плана работы. Симптоматическое поведение всегда истолковывается как аналогическое. Предполагается, что если в сложном переплетении внутрисемейных отношений один их ряд претерпевает изменение, оно непременно повлечет за собой перемены в другом ряду.

В подходе, ставящем клиента перед необходимостью встреч и контактов со всеми значимыми в его жизни людьми, отношения также истолковываются как аналогические — в том смысле, что изменения одного слоя в сетке отношений неизбежно повлекут за собой изменения в другом. Например, если человек предъявляет проблему депрессии, ожидается, что он изменится, оживив все свои широкие родственные связи и получив тем самым возможность разнообразить свои отношения, круг и способы общения. Согласно взглядам этой школы, семейные паттерны, выработанные в одном поколении, наследуются следующим. Подобного повторения можно избежать, если терапевт поможет клиенту “подновить” себя, обнаружить в себе новые грани, испытав опыт нестандартного, порой совершенно неожиданного поведения в общении с широким кругом родственников.

Как и психоаналитическая, и экспериентальная школы, данный подход выделяет категорию личностного роста и придает значение методу. В отличие же от них, он директивен, уделяет серьезное внимание межпоколенным связям и, что естественно, иерархии. По контрасту с экспериентальной школой, где семья во время сессии всячески побуждается к выражению эмоций, представители на-

стоящего подхода стараются избегать обмена чувствами между родственниками и в большей степени концентрируются на рациональных процессах. Парадоксальная интервенция используется здесь достаточно широко и целенаправленно.

Несмотря на то, что в литературе, представляющей данную школу (Bowen, 1971, 1975, 1978; “Towards the Differentiation of a Self...”, 1972), часто используется терминология, принятая в индивидуальной терапии, фокусом является единица, включающая трех человек. В теории господствует представление о нестабильности диады. Говоря иначе, два человека, втянутые в интенсивные эмоциональные отношения друг с другом, имеют тенденцию вовлекать в свой внутренний конфликт третье лицо. Задача терапевта — оказать клиентам ощутимую помощь, не становясь при этом частью треугольника, сохранив за собой автономную эмоциональную позицию.

Один вид семейной терапии, который мы не будем рассматривать здесь, поскольку в теоретическом отношении он ничем не отличается от других терапевтических школ, ориентирован на работу с разными семьями, из которых создается одна большая группа (Lacqueur, Laburt and Morong, 1964). Эта форма терапии, где фокус внимания переносится на групповые процессы, получила название “множественной (multiple) семейной терапии”. Приверженцы расширенной семейной терапии также иногда работают с группами супружеских пар, изменяя своей основной ориентации на целостную семью; но, в отличие от упомянутого выше подхода, они стараются не допускать, чтобы терапия съехала на рельсы групповых процессов. Терапевт работает с каждой супружеской парой по отдельности, в то время как другие члены группы слушают и наблюдают за происходящим.

*Коммуникация.* Коммуникативный подход — первый и единственный в семейной терапии, о котором со всей определенностью может быть сказано: он возник не в форме индивидуальной терапии. Однако ему не суждено было стать самостоятельной школой: самая суть развитой в рамках данного подхода теории стала органической частью идеологии других школ, будучи адаптированной ими.

Испытывая скептическое отношение к исчерпавшей свои возможности традиционной терапии и не видя смысла в том, чтобы продолжать традицию, представители этого подхода за основу дальнейшего развития приняли принципы биологической и социаль-

ной наук. В отличие от психодинамической теории, корни которой ведут к концу предыдущего и началу двадцатого столетия, коммуникативной теории до середины нашего века не существовало как таковой. В 1948 году Норберт Винер опубликовал свою “Кибернетику”, и на протяжении следующего десятилетия все науки оказались во власти идей, в центре которых стояли представления о гомеостатической системе и обратной связи, позволяющей ей осуществлять самокоррекцию. Уже в 1950 году категории новой кибернетической науки вошли и в сферу психотерапии в качестве составной части развивающейся теории семьи. Хотя многие терапевты были увлечены духом новых идей, подлинную известность коммуникативный подход приобрел благодаря исследовательскому проекту Грегори Бейтсона, который продолжался с 1952 по 1962 годы (Bateson, 1972; Haley, 1963, 1976a; Jackson, 1968a, 1968b; Jackson and Weakland, 1961; Weakland, 1962). В 1956 году в печати появилось понятие “двойной связи”, которое сразу же было подхвачено многими терапевтами, подтолкнув их к размышлениям о внутрисемейном взаимодействии под углом зрения коммуникативной теории. С позиций нового подхода, предполагалось, что взаимная передача посланий, которая происходит между людьми, определяет их отношения. В рамках семьи эти отношения стабилизируются посредством гомеостатических процессов, выступающих в форме действий ее членов. Минимальная единица в этом случае должна быть представлена по крайней мере двумя взаимодействующими субъектами, один из которых посылает сообщение, а другой — его принимает. Терапия, развиваемая с данных позиций, ставит своей целью изменение семейной системы посредством переустройства того, как члены семьи ведут себя, или как они “коммуницируют” друг с другом. Понятно, что такой род терапии не связан с задачами осознания вытесненных и подавленных психических содержаний или с развитием личностного самопонимания. Не основан он и на теориях обусловливания. Прошное клиента, как правило, остается вне анализа, поскольку в центре внимания — то, как люди коммуницируют друг с другом в данный момент. Представления о единице терапевтического воздействия на протяжении пятидесятих годов колебались, в итоге она расширилась от двух до трех и даже более человек, чему немалое способствовало развивающееся представление о семье как целостном образовании, имеющем внутреннюю организацию и структуру. Понятие единицы становилось все более диалектическим, связы-

ваясь, например, с ребенком в его отношении к двум взрослым членам семьи или со взрослым одного поколения — в его отношении ко взрослому, представляющему иное семейное колено и т.д. Аналогической коммуникации, по сравнению с цифровой, отдавалось явное предпочтение (хотя эти термины сами по себе были выделены Грегори Бейтсоном как средство классификации любой коммуникации).

На ранних этапах развития семейной терапии необходимым условием, ведущим к изменению, с позиций данного подхода, по-прежнему считалось знание, и в качестве метода использовалась интерпретация, поскольку другие терапевтические техники, отвечающие новому образу мышления, еще были не разработаны. К шестидесятым годам терапевт, придерживающийся коммуникативного подхода, обнаруживает, что он вынужден защищать свою приверженность интерпретативному методу в ущерб обучению семьи. В рамках данного подхода предполагалось, что к изменению приводит не столько знание, сколько новый опыт, под которым понималось новое поведение, провоцирующее перемены в семейной системе. В ходе интервью, с целью разрушения закрепившихся в семье коммуникативных паттернов, все шире стали использоваться директивные указания, такие, например, как требование разговаривать друг с другом, адресованное членам семьи, которые привыкли обходиться без подобных “излишеств”. Постепенно предписания стали простираться за рамки интервью, чему немало способствовала директивная терапия Милтона Эриксона (Haley, 1967a, 1973). Логика развития подготовила целенаправленное использование парадоксальной интервенции. На ранних этапах возникновения данного терапевтического подхода отчетливо проявлялась ориентация на задачи роста, о чем свидетельствует тенденция поощрять членов семьи, когда они начинают практиковать более широкий диапазон коммуникативного поведения в семейной системе. Некоторые из приверженцев коммуникативного подхода, находясь под влиянием взглядов Милтона Эриксона, фокусировались на предъявленной клиентом проблеме, но и в таких случаях неизменным оставалось стремление повысить сложность семейной системы. На проблему никогда не смотрели только как на симптом, поскольку симптоматическое поведение рассматривалось в качестве реакции, отвечающей тем формам внутрисемейного коммуникативного поведения, которыми оно было спровоцировано. На первых порах вопросам семейной иерархии почти не отводилось

внимания: утверждалось равенство позиций в семье и общение между ее членами на одинаковых основаниях. В некоторых школах акцент ставился на прояснении внутрисемейной коммуникации (Satir, 1964). Несколько позже возник и получил дальнейшее развитие интерес к проблеме статуса в семейной организации. Джексон (1968a, 1968b; Jackson and Weakland, 1961), один из главных новаторов в коммуникативном подходе, не уставал подчеркивать, насколько важна поддержка родительского авторитета в семье, особенно если развитие детей приобретает психотические черты. В подобных случаях терапевтическое интервью с родителями и подростками заведомо строилось, исходя из признания неравенства их внутрисемейного статуса, в отличие, например, от терапии, основанной на свободных ассоциациях или индивидуальном самовыражении, где те и другие выступали с позиций равенства.

Со временем коммуникативный подход все больше становился неотъемлемой частью других школ в семейной терапии. Вирджиния Сатир (1972) в результате своего участия в эсаленских группах заложила основы более “экспериментальной” формы коммуникативного подхода. Теории расширенных семейных систем также испытали на себе влияние коммуникативных идей. Но в конечном итоге можно утверждать, что от коммуникативного подхода были образованы две главные ветви: одна получила название “*структурной*”, поскольку в своих теоретических построениях выделяла иерархическую организацию семьи и описывала различные коммуникативные структуры; за другой закрепилось определение “*стратегическая*”. И в данном случае, конечно, также подчеркивалась организационная структура семьи, но центр внимания переносился на определенный самовоспроизводящийся порядок следования одних и тех же событий, которыми и определялась семейная структура.

*Коммуникация: структурная.* Структурная семейная терапевтическая школа заимствовала многие коммуникативные идеи, адаптировав их к работе с семьями, принадлежащими к низшему классу, применительно к которым традиционная терапия не находила себе места (Minuchin, 1974; Minuchin and Montalvo, 1967; Minuchin and others, 1967). Как уже отмечалось выше, особенностью данного направления является сфокусированность на семейной иерархии: родители заведомо ставятся в позицию старшинства, что предполагает ответственность за детей и исключает представление о семье как организации равных по статусу людей. Семьи представлялись состоящими из подсистем муж-жена, мать-ребенок, брат-се-



стра и т.д. Идеологию подхода можно считать основанной на принципе аналогии. К патогенным относились условия, характерные для двух полярных типов семей. Первый из них — “опутывающий”, “оплетающий” (enmeshed) — отличает чрезмерная внутренняя взаимосвязь, при которой различия между подсистемами либо очень малы, либо отсутствуют вовсе. Второй — “разъединенный”, “высвобождающий” (disengage), — когда каждый человек образует независимую подсистему. Акцент в терапии ставится на настоящем. В качестве единицы, как правило, выступает триада. В качестве примера приведем один из наиболее типичных паттернов взаимодействия: мать подбивает дочь не повиноваться отцу, в свою очередь, проявляющему агрессию по отношению к дочери, когда злится на мать. Конфликт между родителями, как говорится в подобных случаях, “пропускается” (detour) через ребенка.

В фокусе этой терапии — дифференциация подсистем. Например, терапевт поощряет разговор родителей друг с другом, предупреждая нежелательное вмешательство в него со стороны детей, или, напротив, рекомендует родителям не вмешиваться в общение детей между собой. Однако в тех случаях, когда семья внутренне разъединена, терапевт наращивает встречное движение между подсистемами, добиваясь, чтобы члены семьи чувствовали себя более связанными друг с другом и способными к взаимной поддержке.

Возвращаясь к бухгалтеру, погруженному в депрессию, терапевты этой школы исходили бы из предположения, что к депрессии причастны другие члены семьи и поэтому все они должны явиться на сессию. Если в ситуацию в равной степени втянуты и мать, и жена, терапевт сосредоточит свои усилия на дифференциации супружеской подсистемы — так, чтобы муж чувствовал большую надежность своих отношений с супругой и благодаря этому без излишних опасений смог бы на время отделиться от них, занявшись, наконец, делами за пределами семьи, например, работой. Главная терапевтическая техника, применяемая в рамках самой сессии, состоит в изменении способов, связывающих людей друг с другом, посредством аранжировки того, кто с кем, о чем и каким образом разговаривает. Логический принцип, из которого вытекает данная техника, основан на предположении, что непосредственное изменение путей и способов коммуникации влечет за собой существенные структурные изменения в семейной системе. Эти изменения не ограничиваются временными рамками сессии, а выплескиваются за ее пределы благодаря заданиям, которые тера-

певт дает членам семьи. Например, отцу он предлагает ежедневно определенное количество времени проводить в разговорах с сыном, обозначив при этом даже определенную тему разговора.

В данном виде терапии используются особые обучающие интерпретации. Обычно интерпретации сопутствует убеждение, что достаточно людям понять те промахи и ошибки, которые они допускают в общении друг с другом, чтобы изменение в лучшую сторону произошло само собой. В данном же подходе терапевт прибегает к интерпретации, чтобы с ее помощью обозначить ситуацию, возможно, и не совпадающую с действительностью в буквальном смысле, зато являющуюся тем, что он способен изменить. Например, терапевт может сплотить супружескую пару, бросив реплику, что дочь управляет родителями и в каком-то смысле разделяет их. Хотя подобная “интерпретация” лишь частично соответствует истине, родителям не понравится, чтобы кто-то думал о них подобным образом, и они объединятся, начав в большей степени заботиться о дочери и контролировать ее.

Данная школа больше внимания отводит структурным проблемам, неявно нарушающим благополучие семьи, нежели самой предьявленной проблеме, исключая, конечно, те ситуации, когда речь идет об угрозе жизни (как в случае анорексии или диабетической комы), где акцент переносится на представленную проблему (Berger, 1974; Liebman, Minuchin and Baker, 1974a, 1974b; Minuchin, Rosman and Backer, 1978). В заключение остается заметить, что данная школа в целом ориентирована на рост; парадоксальная интенция если и используется, то лишь случайно; школа не имеет своего основного постоянного метода, разнообразия приемы и техники в работе с семейной структурой.

Поскольку настоящая книга посвящена школе стратегической психотерапии, в следующей главе будет представлено подробное описание главных особенностей этой школы.

## 2. ЭЛЕМЕНТЫ СТРАТЕГИЧЕСКОЙ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ

Стратегическая семейная терапия начало своего развития ведет от стратегической терапии Милтона Эриксона (Haley, 1967a, 1973). Она включает в себя множество разнообразных подходов, но все они имеют ряд общих черт. Главное, что отличает школу в целом, это ответственность, которую берет на себя терапевт, разрабатывая стратегию, позволяющую решить проблему клиента (Haley, 1963, 1967a, 1976b; Herr and Weakland, 1979; Montalvo, 1973; Montalvo and Haley, 1973; Palazzoli and others, 1978; Papp, 1980; Rabkin, 1977; Watzlawic, Weakland, and Fisch, 1974). Терапевт ставит ясную цель, всегда предполагающую решение заявленной клиентом проблемы. Вместо метода, используемого в самых разных случаях, акцент переносится на планирование особой стратегии для каждой специфической проблемы. Поскольку эта терапия сфокусирована на социальном контексте тех проблем, которые ставят человека перед выбором, задача терапевта состоит в том, чтобы разработать стратегию вмешательства, или интервенцию, способную повлиять на социальную ситуацию клиента.

Отдельный род задач, стоящих перед стратегической семейной терапией, связан с той помощью, в которой нередко нуждаются семьи, переживающие кризис перехода на следующую стадию семейного жизненного цикла. Сами стадии были описаны Хейли (1973). В их число входят: (1) период знакомства и влюбленности, (2) начало супружества, (3) рождение и выхаживание ребенка, (4) середина супружества, (5) отлучение, отвыкание родителей от детей и (6) уединение и старость.

Особую заботу, с точки зрения данного подхода, должен вызывать период, когда дети, достигшие юношеского возраста, покидают дом (Haley, 1980). Серьезная патология (например, шизофрения, делинквентность, наркотическая зависимость), нередко сопровождающая этот возраст, понимается как следствие тех оставшихся не преодоленными трудностей, которые возникли при про-

хождении предыдущей стадии жизненного цикла. Фактически все традиционные диагностические категории, понятые в контексте семейной ситуации индивида, рассматриваются как трудности развития при переходе от одной стадии жизненного цикла к другой.

“Под проблемой понимается тип поведения, являющийся звеном в цепочке сменяющих друг друга действий, происходящих между несколькими людьми” (Haley, 1976 b, p.2). Симптомы, такие как “депрессия” или “фобия”, представляются своего рода контрактом, или соглашением, негласно заключенным между людьми, считаясь поэтому адаптивным приспособлением к отношениям. Поскольку терапевт квалифицирует проблему, он также включен в такие отношения. Прикрепить к кому-либо ярлык типа “шизофреник” или “делинквент” значит участвовать в создании проблемы, которую терапия призвана решать. Иногда ярлык непосредственно создает проблему, так что ее решение становится еще более сложным. “Депрессия” труднее поддается разрешению, чем всем знакомая “лень”; “шизофрению” не так-то просто вылечить, но “неспособность длительное время работать” выглядит относительно простой проблемой, легко поддающейся изменению. Подход, таким образом, подчеркивает различие, существующее между (1) идентификацией предъявленной в терапии проблемы и (2) созданием проблемы посредством постановки диагноза либо благодаря характеристике, выделяющей определенные стороны в жизни семьи или в личности человека. Психиатрические или психологические диагностические критерии в рассматриваемом подходе используются редко, и одна из первых задач терапевта — определить представленную проблему таким образом, чтобы она могла быть решена.

Терапевты данной школы охватывают в своей работе более широкую, чем сама семья, социальную сеть (особенно если члены семьи привлекают к своей проблеме профессионала, вставшего в позицию власти по отношению к клиенту с его трудностями) (Laing, 1967,1969). При госпитализации молодого человека социальной единицей для терапевта становится не только он сам и его семья, но также и специалист, отвечающий за его лечение, госпитализацию клиента и т.п. (Haley, 1980). Подобно тому, когда кого-то условно освобождают на поруки, терапевт не может не считаться с властью суда и должностного лица, осуществляющего надзор. Предполагается, что терапевт вправе оказывать влияние на учителей и школьный персонал, от которых зависит, какая харак-

теристика будет выдана ребенку. Порой разногласия между специалистами столь значительны, что именно они становятся фокусом терапии.

Стратегический подход в качестве метода концептуализации проблемы использует аналогию. Утверждается, что проблема ребенка или симптом взрослого представляют собой способ, с помощью которого один человек коммуницирует (связывается, передает сообщение) с другим. Вспоминая пример с бухгалтером, которому депрессия не позволяет работать, можно думать, что его заболевание — своего рода возможность для самого бухгалтера и его жены (или матери, отца, детей) сообщить о своих специфических проблемах. Ситуация приводит к следующим вопросам: оценивает ли жена по достоинству своего мужа и его работу, вынужден ли муж в своей повседневной жизни выполнять то, чего хотят и ждут от него жена или мать, и т.п. Случается, вдобавок к представленной проблеме начинает колебаться стабильность супружеского союза, и тогда признаки симптома могут появиться и у ребенка, что будет невольно удерживать отца в семье и заставлять его заботиться о сыне или дочери больше, чем о своей депрессии или профессиональной некомпетентности. Таким образом, симптом служит аналогическим, или метафорическим, выражением проблемы, в то же время выступая в глазах всех, кто в эту проблему втянут, ее решением, хотя, конечно, далеко не самым удачным.

Фокусом терапии нередко становятся изменения аналогий и метафор. Эрикссон, например, перестраивает аналогии пациента, рассказывая истории, обладающие сходством с проблемой последнего (Haley, 1967a). Хейли (1963) описывает один из приемов, когда терапевт просит пациента, чтобы тот утверждал, будто переживает симптом (зубную боль, например), хотя на самом деле ничего подобного не происходит. Предполагается, что вербальное заявление и без реального физического повода будет служить той же метафорической цели, что и сам симптом. Он указывает, что некоторые люди способны заявить: “Вы причинили мне боль”, буквально не испытывая никакой боли, в то время как другие должны привести себя в соответствующее состояние, то есть действительно вызвать в себе боль, чтобы иметь возможность сообщить о своей ситуации.

Цели терапии — предотвратить автоматически повторяющийся порядок событий, внести большую сложность в этот затвердевший репертуар и обогатить его новыми альтернативами. В качестве

примера можно привести одну из типичных последовательностей, когда в ответ на угрозу родительского развода у ребенка возникают проблемы, после чего родители откладывают развод и, чтобы выхаживать свое чадо, на время остаются вместе. Поскольку ребенок начинает вести себя более или менее нормально, родители вновь оказываются перед лицом развода, что вызывает новые проблемы у ребенка. Задача терапевта — изменить эту фатальную последовательность событий таким образом, чтобы выздоровление ребенка не зависело от состояния отношений между родителями и, в частности, от того, разведутся они или нет.

Терапевт планирует этапы, или шаги, терапевтического процесса, последовательно направленные к цели. Определение проблемы всегда включает по меньшей мере двух или трех человек. Прежде всего, терапевт решает, кто из членов семьи связан с представленной проблемой и каким образом каждый из них включен в нее. Далее он намечает интервенцию, призванную изменить семейную организацию таким образом, чтобы в заявленной проблеме пропала необходимость. Обычно изменение планируется по шагам — так, чтобы нормализация одного слоя отношений обуславливала сдвиги к лучшему в другом, а те, в свою очередь, вызывали перемены в следующем ряду, и т.д. — пока не изменится ситуация в целом. Интервенция может быть также направлена на то, чтобы воссоединить членов семьи, вовлекая их в общие дела, либо, напротив, разъединить, ослабив жесткость связующих семью уз. Нередко терапевт пытается создать новую для семьи проблему, чтобы ее решение, а также те изменения, которыми оно будет сопровождаться, привели к разрешению главной, исходно заявленной проблемы.

Большое внимание этот подход уделяет внутрисемейной иерархии. Считается аксиомой, что родители обязаны отвечать за своих детей и заботиться о них. При этом межпоколенные коалиции, когда один из родителей объединяется с ребенком, образуя союз, направленный против другого родителя, не поощряются и решительно блокируются. Особой взвешенности требует вопрос о месте терапевта в подобной иерархии: большим легкомыслием с его стороны было бы, к примеру, объединение с теми членами семьи, которые занимают нижние ступеньки семейной иерархии, и образование оппозиции по отношению к тем, кто ее возглавляет.

Хейли (1967b) описывает патогенные семейные системы в терминах нефункциональных, плохо действующих иерархий и в ка-

честве возможной предлагает одну, на мой взгляд, заслуживающую внимания стратегию. Следуя ей, терапевт, прежде чем установить в семье более функциональную иерархию, должен отступить от действующей там патогенной системы к другой, не менее дефектной, чтобы следующий шаг был уже беспроблемным. В подтверждение своей мысли он приводит следующий пример:

“Мать в такой степени может стать центром жизни своих детей, что ни для какой иерархии в семье просто не останется места: все, чем бы ни занимались дети, делается только при посредстве матери, как если бы она была осью, т.е. центром, колесом. В подобном случае сначала было бы уместным создать такую систему, где самый старший из детей становится помощником матери, взяв на себя часть ее забот. Важно заметить, что это нововведение создает особое звено в семейной иерархии — родителя-ребенка (семейная система, где старший ребенок функционирует как взрослый, заботясь о младших детях). Оттолкнувшись от этого нового, также не вполне нормального состояния, можно будет перейти к подлинно разумной иерархии, где предусматривается участие всех детей в делах семьи, но с разной степенью ответственности.

И, напротив, если к терапевту обращается такая семья, где один из детей уже несет на себе родительские функции, первым шагом терапевта станет возврат или передача этих функций целиком и полностью в материнские руки. В результате такого нововведения родитель-ребенок станет совершенно свободным. И лишь тогда может быть предпринят последний шаг — переход от предшествующей искусственной иерархии к более нормальной.

Если присущая семье последовательность взаимодействий включает бабушку, которая, минуя границы между поколениями и отстранив мать, пытается привязать к себе внука или внучку, терапевтическая интервенция предусматривает процедуру передачи полной ответственности за воспитание ребенка не в меру активной бабушке. Далее, от этой неестественной ситуации можно будет перейти к другой, где вся ответственность целиком па-

дет на плечи матери, тогда как бабушка окажется полностью отстраненной от участия в воспитании внука (или внучки). После всех этих перипетий станет не только возможным, но наверняка и желанным для всех сторон последний шаг, призванный окончательно нормализовать иерархию в семье, а наряду с ней — и внутрисемейные отношения.

В том случае, когда мать и ребенка соединяет настолько интенсивная аффективная привязанность друг к другу, что отец оказывается загнанным на периферию отношений, на первой фазе нередко предпринимается попытка передачи полного контроля над сыном или дочерью именно отцу, а мать временно исключается из отношений. Конечно, подобная система так же далека от нормы, как и предыдущая, но от нее можно перейти уже к более нормальной. Порою, на первой стадии в действие вводится система “родителя-ребенка”: в родительские функции включаются старшие брат или сестра, что позволяет матери и младшему ребенку высвободиться друг от друга. С той же целью и также в качестве первой фазы может быть использована и бабушка и создана иерархия с ее участием” (Haley, 1976 b, pp. 122—123).

Терапевтическая интервенция обычно принимает форму директивы (указания, инструкции), четко определяющей, что должны делать члены семьи как во время самой сессии, так и за ее рамками. Главное назначение директивы — изменение тех способов, посредством которых члены семьи устанавливают отношения и друг с другом, и с терапевтом. Побочная цель: директива всегда позволяет узнать, как люди реагируют на инструкцию.

С позиций данного подхода, вся терапия — директивна, и ни один терапевт не в состоянии избежать директивности, поскольку даже самый выбор проблемы, которую он решает прокомментировать, и тон его голоса директивны. В данном виде терапии указания терапевта предусмотрены специально. Более того, они составляют главную терапевтическую технику. В рамках данной школы инсайту и пониманию не придается большого значения. Интерпретация как метод не используется.

В случае с бухгалтером, о котором шла речь в первой главе, терапевт может попросить жену взять под контроль рабочие дела



мужа. По всей видимости, эта мера направлена на то, чтобы облегчить тяжесть депрессивного состояния супруга. Но в действительности, давая подобное указание, терапевт старается изменить отношения между супругами, помогая жене достичь большего понимания мужа в его стремлении выполнить свою работу, либо ставя задачу соединения усилий супругов (причем родственники с той и другой стороны, а также друзья жены к выполнению данной задачи не допускаются).

Поскольку этот вид терапии сфокусирован на решении предъявленной проблемы, задачи роста личности не ставятся; прошлое клиента также не затрагивается. Акцент переносится на те особенности коммуникации, которые присущи настоящему. Семьи получают новый опыт в той мере, в какой они следуют директивным указаниям терапевта, хотя сам по себе опыт не является самоцелью; не является таковой и проработка или осознание того, как происходит коммуникация. Если семья преодолевает проблему, оставаясь в неведении, как и благодаря чему это стало возможным, подобный итог можно считать вполне удовлетворительным, ибо за пределами человеческого знания всегда остается непознанное. К сожалению, такое положение вещей неизбежно (Montalvo, 1976).

Директивы могут быть прямолинейными либо парадоксальными, простыми, то есть адресованными одному-двум людям, либо сложными, учитывающими все внутреннее многообразие семьи. Простые директивы применяются с целью изменения последовательности взаимодействий в семье. Интервенции направлены на то, чтобы воссоединить первоначально разрозненных членов семьи, содействовать согласию между ними и доброму настрою, увеличить позитивный взаимообмен, обеспечить семью недостающими сведениями и помочь ей найти более функциональные формы своей организации, чему, в свою очередь, служат выработка правил, способность соблюдать границы между поколениями, определение индивидуальных целей и разработка плана их реализации.

Прежде чем давать свои директивы, терапевт должен мотивировать членов семьи, чтобы те захотели следовать его указаниям. Способы, с помощью которых терапевт достигает данной цели, зависят от природы задачи, типа семьи, характера ее отношений с терапевтом и многого другого. Терапевт всегда предельно точен в своих распоряжениях, так что они приносят именно тот эффект, на который изначально и были рассчитаны. Когда директива

предписывает семье программу определенных действий вне сессии, в ней обычно участвует подготовленный член семьи, с которым во время интервью проводилось нечто вроде репетиции.

Хейли (1976b, pp.60—63) замечает: чтобы “лучше понять суть подхода, следует прибегнуть к директивам, ведущим к цели напрямик, подобно доставке ребенка в школу. В тех случаях, когда директивный подход не эффективен, терапевт, чтобы мотивировать продвижение семьи к цели, отступает назад, выдвигая альтернативный план. Если и эта альтернатива не достигает эффекта, он снова отступает, выдвигая новый альтернативный план”. Чем яснее проблема и цель терапии, тем легче удаётся предписание директив.

Ниже приводятся примеры директив, к которым прибегал в своей работе Хейли (1976b, pp. 60—63).

1. Отцу и сыну поручается делать вместе нечто незначительное, но такое, к чему мать относится без одобрения. Матери будет трудно распорядиться тем, что они делают, если их занятие противоречит ее желанию.

2. Отцу, который, отстранив мать, образовал обособленную коалицию с маленькой дочерью, предлагается стирать детские простыни, когда дочка намочит постель. Задание нацелено, с одной стороны, на то, чтобы увеличить дистанцию между отцом дочерью, а с другой — отучить девочку “ловить рыбку” в постели.

3. Матери, которая жалуется, что она не в состоянии справиться с 12-летним сыном, терапевт рекомендует отдать его в военную школу-интернат, поскольку, дескать, иного выхода у нее нет. Расчет терапевта построен на том, что парень не имеет ни малейшего представления о том, что такое военная школа, и прежде чем отправить его из дома, мать должна подготовить его к жизни в этом учебном заведении. Далее клиентка под руководством терапевта начинает учить сына быть внимательным, вежливым, убирать по утрам свою постель и т.д. Учение протекает в форме игры, где мать исполняет роль сержанта, а сын — рядового. В течение двух недель мальчишка вел себя настолько прилично, что надобность отправлять его в военную школу исчезла. Мать нашла подход к сыну, а сын научился слышать мать и выполнять то, о чем она просит.

Иногда терапевт придает своим указаниям метафорическую форму, не раскрывая до конца, чего бы он хотел и что именно клиентам надо делать. Как утверждал Эриксон, люди охотнее следуют директивам, когда не подозревают, что получили их (Haley, 1967a, 1967b).

Одна из наиболее примечательных особенностей данного подхода — опора на технику парадоксальной интенции. Директивы терапевта парадоксальны в той мере, в какой он, с одной стороны, уверяет семью, что хочет помочь ей измениться, а с другой — просит не изменяться. Подход основан на допущении, что некоторые семьи, обращаясь к терапевту в поисках поддержки, на самом деле будут сопротивляться всем видам предлагаемой им помощи. Поэтому правильнее утверждать, что желание терапевта в данном случае сводится к тому, чтобы члены семьи оказывали ему сопротивление, но в формах, ведущих к изменению. Хейли (1963, 1976b) описывает ряд стратегий, которые служат подобным целям.

1. Терапевт удерживает членов семьи от всяких практических шагов, способных привести к улучшению их ситуации, с сомнением обсуждая с семьей последствия, к которым может привести решение предъявленной проблемы, и при каждой новой встрече продолжая муссировать данную тему.

2. Супружеская пара, где обе стороны находятся в состоянии бесконечного противоборства друг с другом, получает от терапевта совет ни в коем случае не прекращать борьбы.

3. Одному из супругов предлагается жаловаться на симптом, когда тот не причиняет ему никакого беспокойства — так, чтобы его (или ее) половина не могла разобраться, действительно ли симптом дает о себе знать, или жена (муж) лишь выполняет указание терапевта.

4. Одному из супругов дается директива поощрять автоматическое поведение другого.

Палаззоли и группа ее коллег (1978) постоянно используют парадоксальную стратегию, работая с семьями шизофреников. Всем членам семьи предписывается именно то поведение, которое увековечивает дисфункцию. Когда терапевт благожелательно предписывает правила, которые и без предписаний были присущи

семейной системе, члены семьи, скорее всего, захотят эти правила изменить.

Пэпп (1980) устанавливает различие между так называемыми прямыми директивами, рассчитанными на готовность семьи к согласию с терапевтом, и парадоксальными, построенными с учетом того, что семья может игнорировать директивы терапевта, отказываясь повиноваться им. Интервенции, основанные на согласии — совет, разъяснение, предложение — ставят своей целью содействие коммуникативной открытости в семье, инструктирование родителей о способах контроля над детьми, помощь в распределении нагрузок и привилегий среди домочадцев, установление дисциплинарных правил, регулирование секретности и обеспечение информацией, дефицит которой обнаруживается у членов семьи. Что касается парадоксальных директив, планируемых в ожидании неповиновения клиентов, то ради конечного успеха терапевт использует это неповиновение и следует логике семьи вплоть до той точки, пока всех не охватит чувство абсурдности и пресыщения. Пэпп (1980) предписывает три шага в построении парадоксальных директив: (1) позитивное определение симптома как поведения, мотивированного стремлением поддержать семейную стабильность; (2) предписание цикла взаимодействий, продуцирующего симптом; (3) сдерживание семьи, когда та начинает проявлять первые признаки изменения.

Поскольку стратегическая семейная терапия требует для каждой проблемы специальной терапевтической программы, никаких ограничений в вопросах подбора пациентов и их соответствия данному направлению не существует. Подход применяется в работе с пациентами всех возрастных рангов и самых разных социально-экономических страт, с проблемами самого разного рода, такими как психозы, психосоматические симптомы, супружеские конфликты, одиночество, страхи, детская и юношеская делинквентность. В каждом отдельном случае терапевт предписывает специфическую стратегию. Если по истечении нескольких недель избранная стратегия не приближает терапевта к цели, он изменяет ее или прибегает к новой. Это не такой подход, где терапевт, терпя провал, продолжает делать большую часть того, что делал и раньше. Терапевту позволено заимствовать из других терапевтических моделей любую технику, если ее применение будет полезным. Иными словами, это прагматический подход, где от терапевта ждут, что он следит за проявлением всего нового и прогрессивного в терапии.

Настоящая книга вносит новые элементы в школу стратегической психотерапии. К их числу относятся: (1) новый фокус работы, сместивший внимание с уровня коммуникации в семье на уровень ее организации; (2) интерес к проблеме иерархической неконгруэнтности, когда в семье сталкиваются две одновременно действующие, но исключающие друг друга сильные структуры; (3) акцент на понимании метафоры, находящей выражение в симптоме и паттернах внутрисемейного взаимодействия; (4) заинтересованность в понимании специфичности симптома или в поиске ответа на вопрос, почему избирается именно некий особый симптом в обход других разновидностей симптоматического поведения.

Книга расширяет репертуар терапевтических стратегий и техник. Автор предлагает: (1) новый подход к использованию парадокса, не основанного на сопротивлении семьи и ее неповиновении терапевту; (2) дополнительные стратегии, направленные на решение супружеских проблем и достижение в паре более гармоничных, основанных на равенстве отношений; (3) фокусирование на специальных техниках, цель которых состоит в изменении метафор, находящихся выражение в симптоматическом поведении; (4) особые техники убеждения родителей, пробуждающие в них ответственность за своих детей и готовность решать их проблемы.

### **3. СУПРУЖЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ: НА ВЕСАХ ВЛАСТИ**

Все супружеские пары сталкиваются с проблемой разделения власти и создания в семье иерархии, при которой сферы контроля и ответственности делятся между мужем и женой. Понятие власти связано с возможностью не только доминировать, но и заботиться о другом, содействовать его изменению, думать о комфорте супруга, отвечать за него. Муж и жена делят между собой власть, прибегая к самым разным способам. В некоторых семьях один из супругов принимает на себя все решения, связанные с домом и воспитанием детей, тогда как в компетенцию другого входит весь социальный контекст, связи семьи с окружением. Бывает, что в сферу власти одного из супругов входят решения, связанные с деньгами, ответственность же второго распространяется на семью и отношения с друзьями. Порой в борьбе за власть ее источник усматривается в беспомощности. Муж и жена, например, могут капитулировать перед сыном-подростком, который уравнивал их, заняв высшую ступеньку в семейной иерархии. Случается и так: в то время как один из супругов присваивает себе право единолично решать самые главные вопросы, от которых зависит жизнь семьи, другой, будучи беспомощным и бесправным, создает такое единство с ребенком, которое в самой основе подрывает силу и могущество главы семьи. Нередко вместо ребенка источником власти становится симптом. Данная глава посвящена как раз таким супружеским парам, где симптом избирается в качестве средства, помогающего достичь относительного равновесия в обладании властью. Этой цели зачастую служат депрессия, алкоголизм, страхи, тревожность, различные психосоматические расстройства (вопросы функции, которую в сфере межличностных отношений выполняет симптом, рассматривает также Хейли (1963).

Браки, где один из супругов становится хроническим носителем симптома, лучше всего поддаются описанию при посредстве понятия иерархической неконгруэнтности. Типичнейший случай: супруг, страдающий симптомом, занимает зависимое положение по отношению к своей здоровой половине, которая старается по-

мочь и делает все, чтобы изменить ситуацию к лучшему. Однако позиция супруга с симптомом тоже далеко не слабая, поскольку он не желает ничего изменять и внутренне отказывается получать помощь. В то время как один старается и делом, и советом поддержать больного, тот отвергает советы и отказывается подвергаться какому бы то ни было влиянию. Очевидно, что в семье симультанно сосуществуют две не совместимые друг с другом иерархии. Согласно одной, супруг, переживающий проблему, находится в зависимой позиции, поскольку нуждается в помощи и уходе со стороны других. А здоровый, будучи человеком, оказывающим помощь, — в доминирующей. Но в рамках второй иерархии более высокую позицию занимает не кто иной, как обладатель симптома, который не стремится выздороветь и отказывается получать помощь, загоняя тем самым в тупик свою здоровую половину с ее безуспешными попытками помочь и добиться изменения. Если же здоровый супруг все-таки добивается успеха, то есть избавляет свою половину от недуга, то вместе с симптомом он теряет и превосходство своей позиции как крепкого и способного действовать человека на фоне больного.

Симптом одного из супругов, воздействуя на другого, может по-своему организовывать его поведение. Как проводить свободное время, расходовать деньги, какие отношения избрать с родственниками с той и другой стороны — этот немногочисленный перечень вопросов затрагивает именно те сферы, которые могут определяться беспомощностью больного супруга. Даже то, что поведение здоровой половины непременно должно быть помогающим — более того, она обязана сохранять эту позицию, невзирая на бесплодность всех своих усилий — каким-то неведомым образом организуется супругом с симптомом. Муж и жена попадают в капкан взаимодействия, характер которого определяет одновременно силу и слабость каждого из них по отношению к другому.

Применительно к таким случаям особое значение приобретает понятие позиции, *симультанно* сочетающей подчинение и превосходство. Супруги могут находиться в этих позициях попеременно и в разных областях. Например, одного отличает большая эмоциональность, другого — более сильный интеллект; одному удаются денежные дела, другому — жизнеустройство дома. Наличие разных сфер влияния обеспечивает разделение власти в диаде и создает иерархию, устраивающую обоих супругов. Однако в иных случаях разделение власти приобретает такую одностороннюю фор-

му, что перестает устраивать одного из членов диады, но поскольку супругам не удается найти решение, которое устраивало бы обоих, положение остается неизменным. И тогда решением может стать симптом (порог чувствительности в паре, который определяется степенью неудовлетворенности, обуславливающей развитие симптома, различен для разных семей). Для страдающей стороны симптом является попыткой изменить отвергаемую им иерархию, уравновесив распределение власти в диаде. Но в подобных условиях симптоматическое поведение, как мы уже знаем, не лучший выход из положения. Вместо баланса власти оно приводит к расогласованию внутрисемейной иерархии. Супруги оказываются зажатыми в тисках ситуации, где все их поведение определяется одновременным сочетанием зависимости и превосходства каждого из супругов по отношению к другому. Если симптом убывает, супруги теряют власть друг над другом, поскольку их равенство основано на взаимных позициях симультанных зависимости и превосходства. Когда симптоматическое поведение исчезает, супруги возвращаются к борьбе за разделение власти, которая неизбежно ведет к возникновению симптоматического поведения. В течение некоторого времени они могут биться над своей проблемой, пытаясь ее решить, пока не возникнет злополучный симптом — еще одна попытка изменить присущую диаде иерархию и сбалансировать разделение власти. Данный цикл способен сохраняться в неизменном виде на протяжении многих лет. Состояние носителя симптома длительное время не меняется ни в худшую, ни в лучшую стороны. Симптоматическое поведение, в известном смысле, можно считать даже полезным, ибо между супругами достигается некое равенство, приносящее большую благожелательность и позитивность в их взаимодействие и снижающее актуальность развода. Однако по существу оно не только не помогает супругам справиться с тем, что их беспокоит, но фактически препятствует разрешению их проблем.

## **Система как метафора**

Система взаимодействия, возникшая между супругами на основе симптома, носителем которого стал один из них, может быть рассмотрена как аналогия той жизненно важной борьбы, которую супружеская пара не в состоянии привести к благополучному разре-



нию. Другими словами, симптом является метафорой (приступы импульсивной рвоты, преследующие жену, нередко служат выражением отвращения, которое она чувствует к мужу), а те способы, посредством которых супруги имеют с ним дело, — *системой* метафор, отражающей другие виды их взаимодействия в разных областях жизни. Например, супруги А и В ведут нескончаемый спор о том, должен ли В подчиняться А в отношении денежных расходов; или являются ли служебные проблемы В, по сравнению с другими проблемами, возникающими в семье, наиболее важными. Если борьба зашла столь далеко, что начала составлять угрозу для брака, или если неравенство в распределении власти, став дисфункциональным, переполнило чашу терпения обоих супругов, у одного из них возникает симптом. Допустим, у В появляются признаки депрессии или какого-либо психосоматического расстройства. Тогда А и В предоставляется возможность обсуждать друг с другом проблему симптома, а не решать свои насущные проблемы. Иначе говоря, вместо того чтобы спорить, должен ли В, расходуя деньги, автоматически следовать требованиям А, они могут с той же горячностью обсуждать, должен ли В подчиняться А в процедурах, предполагающих лечение симптома. Вместо дискуссий по поводу служебной ситуации В, супруги начинают ссориться по поводу неуместности его внезапного заболевания. Система взаимодействия, сфокусированная на симптоме, является аналогией других систем взаимодействия, присущих данной супружеской диаде. Развернувшись на основе симптома, она позволяет А и В узнать, где каждый из них находится по отношению к другому в контексте некоей животрепещущей проблемы, не прибегая к открытому обсуждению данного вопроса и не подвергая риску прочность супружеской связи.

События развиваются в следующей очередности. Супругов А и В соединяет брак, где А явно доминирует. Деловая карьера А считается более значительной по сравнению с профессией В, и поэтому А принимает все самые ответственные решения в семье (на что и в каких количествах тратить деньги, где жить и т.п.). В определенный момент у В возникает симптом. Дав ему развиться, В признает свое подчиненное положение в супружестве и как бы окончательно передает всю власть А, который теперь дает советы В, как избавиться от симптома, и на фоне В выглядит еще более адекватным и компетентным, чем всегда. Однако на поверку обнаруживается, что А раз за разом терпит поражение, будучи не в

состоянии помочь В справиться с его проблемой, хотя подразумевается, что А должен решить ее и что само существование симптома в каком-то смысле составляет сферу его ответственности. Помимо этого, к А перешли некоторые обязанности, которые он теперь должен выполнять для В и вместо него. Более того, по причине бедственного положения последнего, он лишился некоторых привычных удовольствий и занятий. Таким образом, симптом в известном смысле передал В власть над А, которой он прежде никогда не имел.

Система взаимодействий, возникшая на почве симптома, аналогична системе взаимодействий, издавна установившихся между А и В в попытках решить другие важные проблемы. Иными словами, А и В, взаимодействуя по поводу симптома, прибегают к способам, аналогичным тем, которыми они обычно пользуются, решая свои проблемы: А диктует В, что тому делать с его симптомом, и выражает недовольство, поскольку В либо игнорирует данные ему указания, либо выполняет их совершенно неправильно, нарушая полученные инструкции. В свою очередь, В расстроен тем, что, на его взгляд, требования А страдают многими изъянами. Если бы А был более заинтересован, чуток или лучше разбирался в деле и принимал все действительно близко к сердцу, он нашел бы решения получше. Таким образом, говоря о симптоме, А и В обсуждают доминирующую позицию А и неудачливость В, проявившуюся в данной ситуации. Посредством симптоматического поведения В одновременно выражает, с одной стороны, намерение не находиться в подчинении и, с другой, беспомощность своего положения. Позицию А как супруга (или супруги) больного человека также составляют симультанное сочетание власти и беспомощности. Если В преодолет симптом, А и В возвращаются к старым сражениям по вопросам карьеры А или присвоенного им права контролировать денежные расходы. Если эти проблемы так и не получат реального продуктивного разрешения, В, скорее всего, снова обнаружит в себе болезненную симптоматику. Знакомый цикл взаимодействий повторно вступит в свой злополучный круг.

Иногда симптом, минуя В, возникает у ребенка. И тогда А и В сосредоточатся на детской проблеме точно так же, как прежде они были сфокусированы на симптоме В. Например, ребенок начнет воровать или пропускать школу. Особенности супружеского взаимодействия на почве этой проблемы станут метафорой, отражающей типичный для них характер взаимодействия, развертывающегося вокруг других семейных затруднений. Таким образом, можно

говорить о циклической вариативности в том, что становится фокусом их отношений (в одних случаях в качестве подобного фокуса выступает карьера А, в других им становится проблема денег, в третьих — симптом В или симптоматическое поведение ребенка). Но сам цикл остается прежним.

Случай, который приводится в подтверждение рассмотренной схемы, убеждает, что представленная супругами проблема может быть решена, если будет преодолена иерархическая несовместимость, ставшая спутницей их брака\*.

## **Случай 1. Мужчина с депрессией**

Шестидесятилетний человек в течение ряда лет страдал тяжелой формой депрессии\*\*. Он уже испробовал групповую и индивидуальную терапию, но ни то, ни другое ему не помогло. Он ежедневно просыпался на рассвете, тревожась о тех трудностях, которые накопились у него и продолжают нарастать в результате невольного пренебрежения работой, обусловленного депрессией. Его жена была терапевтом, которая в тот период, пока подрастали дети, с одобрения и при поддержке мужа, вернулась в школу, а теперь вновь была увлечена своей карьерой. Приписываемая мужу депрессия составляла центр супружеского взаимодействия, система которого определялась неконгруэнтной иерархией.

Развитие событий в их браке протекало в определенной последовательности. В первые годы супружества мужу принадлежала доминирующая позиция в браке. Впоследствии у жены появились интересы вне семьи. Она с головой ушла в свою карьеру терапевта. Чем лучше продвигались ее служебные дела, тем больше возникало трудностей у мужа. И чем откровеннее было их проявление, тем определеннее становилась позиция жены как компетентного в своей карьере человека. Муж все глубже погружался в депрессию, которая, надо заметить, имела прямое отношение к тому, чем занималась жена и в чем, как терапевт, она считалась экспертом.

Для мужа депрессия являлась одновременно источником власти над женой и способом показать свою слабость. Жена занимала позицию превосходства — компетентная в своей профессии и уве-

---

\*Терапевтами были Ричард Белсон (Richard Belson), Евгений Шварц (Eugene Schwartz), Джон Шапиро (Joan Shapiro), а также автор.

\*\*Полная стенографическая запись терапевтической работы с этим случаем в сопровождении комментария автора представлена в главе 8.

ренно одаривающая его поддержкой и советами. Одновременно ей пришлось столкнуться со своей зависимостью и подчиненностью, поскольку помощь мужу оставалась безрезультатной. Взаимодействие вокруг депрессии мужа служило аналогией другого взаимодействия в данной диаде, в центре которого находилась реакция мужа на все возрастающий успех жены и ее отдаление от семьи. Депрессия мужа выступала метафорой супружеских трудностей и в то же время служила их решением, поскольку удерживала жену рядом, втягивая в заботу о супруге.

На первую сессию муж пришел один, так как жену задержали экстренные дела на работе. Выслушав жалобу, терапевт заявил клиенту, что его случай может быть отнесен к числу диагностических ошибок. Иными словами, дело вовсе не в депрессии, а в элементарной безответственности. Он безответственен, ибо целых пять лет пренебрегал своей работой, и подлинная его проблема состоит не в болезни. Его задача — снова стать ответственным человеком. Клиент был удивлен, однако диагноз, в котором депрессия превратилась в безответственность, принял, признав тем самым и тот факт, что его поведение являлось добровольным, а значит, изменено оно может быть тоже добровольно. Переопределение проблемы с акцентом на безответственности существенно сократило ту власть, которую депрессия как симптом давала мужу, и, более того, вывело симптом из сферы профессиональной компетентности жены. Взаимодействие по поводу безответственности мужа не могло быть использовано в качестве той же самой аналогии, какой много лет служило взаимодействие на основе депрессии. Прежде, когда супруги обсуждали симптом и пытались совместно что-то предпринять, муж представлял беспомощную и страдающую сторону, тогда как жена выглядела понимающей, компетентной и охваченной желанием вытащить свою вторую половину из апатии, невзирая на раздражение, которое муж временами у нее вызывал.

Если бы терапевт согласился с диагнозом, ему было бы трудно относиться к этому человеку, не вторя жене, а как-то иначе. Поэтому он наверняка проиграл бы в своем стремлении помочь своему пациенту, как проигрывала и жена. Теперь же, когда диагноз стал другим, терапевт смог потребовать от клиента действий (со всей возможной ответственностью взяться за работу), а не настроений бодрости и веселья. Более того, терапевт потребовал и от жены иного отношения к мужу, чтобы тот уже не мог более извлекать власть из беспомощности, даруемой ему симптомом. Таким обра-

зом, муж и жена вынуждены были обратиться к поискам новых форм супружеских отношений.

В требованиях терапевта прозвучала еще одна — парадоксальная — нота. На первой же сессии он предложил клиенту, чтобы на протяжении всей последующей недели тот ставил стрелки своего будильника ровно на 3.30 утра и, проснувшись, не теряя ни минуты, в течение получаса продолжал беспокоиться обо всем, чего он не делает. Ни в какое иное время клиент беспокоиться не должен. Была дана также инструкция отсыпаться на работе. Если клиент не выполнит этих указаний, то на следующей неделе, по словам терапевта, ему придется беспокоиться еще сильнее\*.

На следующей встрече клиент сообщил, что на минувшей неделе попробовал поставить стрелки своего будильника на 3.30 всего лишь раз, и в дальнейшем он категорически отказывается выполнять это распоряжение ввиду его очевидной абсурдности. Однако на протяжении всей недели у него был прекрасный сон, благодаря чему эта проблема больше не выносилась на обсуждение. Еще одно обнадеживающее изменение заключалось в том, что беспокойство, кажется, перестало являться основным делом его жизни, и он заново приступил к организации своего офиса.

На второе интервью пришла жена. Терапевт объяснил, в чем кроется реальная проблема мужа, и попросил поддержки с ее стороны в том, чтобы муж захотел вернуть себе утраченное чувство ответственности. Жена, весьма привлекательная женщина и, несомненно, любящая своего мужа, явно уже слышала от него о новом диагнозе, решив, что терапевт, скорее всего, прав. Она призналась: муж все чаще стал вызывать у нее раздражение, поскольку из-за его длительного нежелания работать финансовая ситуация в семье резко пошатнулась. Терапевт сочувственно выслушал клиентку и попросил ее составить для мужа график, чтобы тот, не откладывая дела в долгий ящик, выполнил ряд деловых обязательств. Если он так и не сможет осуществить их в течение определенного срока, жена должна будет взять их на себя, даже если это будет связано с известным финансовым ущербом, поскольку муж все-таки был знатоком своего дела. Она же в нем разбирается плохо. Ей также поручалось ежедневно звонить по телефону в офис мужа, убеждаясь, что тот работает. Эти директивы были рассчитаны на преувеличение одного из аспектов неконгруэнтной

---

\*Использование парадоксальных инструкций как фактора изменения описано в работах Хейли (1963) и Эриксона (Haley, 1967 а).

иерархии, при которой жена фигурировала в доминирующей позиции по отношению к некомпетентному в карьере мужу. Ожидалось, что пара в ответ попробует перестроить установившуюся в их семье иерархию, придав ей большую внутреннюю согласованность.

Двумя неделями позже уже можно было утверждать, что служебные дела мужа пошли на лад. Терапевт дал жене понять, что она в течение многих лет обделяла мужа своим вниманием, поскольку целиком была поглощена собственной карьерой. Он попросил, чтобы на предстоящей неделе по крайней мере два вечера она полностью посвящала мужу и ежедневно не менее получаса тратила на совместное обсуждение их личной жизни.

Когда во время этого интервью речь зашла о сексуальной жизни супругов, неожиданно обнаружилось, что инициатором в их интимных отношениях всегда был муж. Терапевт обратился к жене с просьбой в течение ближайшей недели самой предпринять активные шаги в этой сфере. Он пояснил, что муж настолько покровительствовал своей жене, что не оставлял ей никакого шанса на инициативу в сексе. Охарактеризовав мужа как человека, опекающего жену в сексуальных отношениях, терапевт отвел ему преимущественную, по сравнению с женой, позицию в этой области.

По прошествии двух недель жена сообщила, что у мужа неплохо идут дела на работе: он бодр, у него хорошее настроение, он даже успел сделать какой-то важный вклад в свою область. Муж преуменьшал свои успехи, продолжая сетовать, что в его жизни мало что изменилось. Отсутствие согласия в паре позволило терапевту констатировать: между супругами, очевидно, существует недопонимание и они нуждаются в новых способах проверки коммуникаций, происходящих между ними. Мужу было предложено в течение предстоящей недели предпринять несколько попыток имитировать свою безответственность и неадекватность, а жене предстояло угадывать, действительно ли он чувствует себя подобным образом. Муж запротестовал. Предложение терапевта показалась ему довольно-таки глупым и бессмысленным, но, в конце концов, он согласился попробовать. Таким образом, терапевт способствовал созданию двусмысленных условий, заставляющих жену теряться в догадках: искренен ли муж, выглядя безответственным и неадекватным, или всего лишь притворяется, следуя инструкциям терапевта. А сомнения мешают реагировать привычным образом.

На следующей встрече обнаружилось, что муж не выполнил задания. Тогда терапевт предложил клиенту имитировать симптом прямо здесь, на сессии, что тот и сделал. Но роль ему не давалась,

тем более что игра шла в сопровождении критических реплик со стороны терапевта и жены, которым его исполнение роли безответственного и неадекватного человека показалось недостаточно правдоподобным. Обычно взаимодействие между мужем и женой ограничивалось тем, что муж жаловался на свои проблемы, а жена ободряла его и предлагала поддержку. Теперь же муж выступал в своей обычной роли, а жена критиковала его, утверждая, что он играет недостаточно реалистично. Невыявленным в сцене данного взаимодействия остался тот факт, что для мужа было трудным выглядеть безответственным и неадекватным, хотя в глазах терапевта эта деталь представлялась едва ли не самой важной. Поскольку мужа больше не мучила депрессия — он много работал, и не без успеха, — терапевт предложил супругам в следующий раз, вместо того чтобы приходиться на сессию, отправиться куда-нибудь позавтракать вместе. Подобным образом он начал отдаляться от этой супружеской пары, прежде чем расстаться с нею окончательно.

Еще двумя неделями позже и муж, и жена сообщили об улучшении. Терапевт предложил завершить работу. Супруги согласились, условившись еще об одной, контрольной, встрече несколько месяцев спустя. Служебные дела мужа успешно продвигались, хотя недоработок хватало с избытком, так как, по его словам, ему “предстояло наверстывать пять лет безделья и полной безответственности”.

Ко времени контрольной встречи, четыре месяца спустя, муж и жена были так же бодры. Мужу удалось наверстать те годы, в течение которых он пренебрегал работой. Супруги поддерживали друг друга, пережив горькое событие — смерть матери мужа и радостное — рождение их первого внука. Муж теперь понимает, что обязан взглянуть в лицо своей ответственности и делать свое дело, и он согласен с терапевтом, что не имеет смысла больше тратить время на терапию.

Терапевтическая интервенция в данном случае заключалась в следующем:

1. Терапевт отказался принять то определение проблемы, которое исходило от супругов, и ввел в него кардинальное изменение, исправив “депрессию” на “безответственность”. Следовательно, система взаимодействия супругов на основе симптома также должна была измениться.

2. Парадоксальная инструкция, предписывающая клиенту просыпаться в установленное время на рассвете специально для того, чтобы переживать проблему и беспокоиться о делах, оказалась успешной и позволила иметь дело непосредственно с нарушением сна, которым клиент страдал наряду с его “депрессией”.

3. Перед женой была поставлена специальная задача — помочь мужу стать более ответственным. Таким образом, выделялся и усиливался один аспект неконгруэнтной иерархии, где жена занимала высшую позицию — власти, а муж низшую — беспомощности. В этом состояла еще одна парадоксальная интервенция, провоцирующая мужа на противодействие такому распределению сил в диаде, что он и сделал, взяв под контроль свою служебную ситуацию.

4. Мужу дана была еще одна парадоксальная директива, предписывающая ему симулировать как бы всерьез свое симптоматическое поведение.

5. Взаимодействие между мужем и женой заметно улучшилось: они стали больше времени проводить друг с другом, их интимные отношения также претерпели изменения в лучшую сторону. Поскольку отношения в паре стали более гармоничными, супруги больше не нуждались в том, чтобы использовать симптом и возникающую на его основе систему взаимодействия в качестве аналогии и решения их основных трудностей.

Итак, в представленном выше случае супружеская диада пришла к неконгруэнтной иерархии, когда первоначально доминирующий в браке супруг утратил свою лидирующую позицию и впал в депрессию. Симптом явился для мужа источником власти над женой и одновременно признанием своей слабости на ее фоне. Ввиду депрессии мужа жене принадлежало превосходство в браке, но одновременно она попадала в позицию зависимости и подчинения, поскольку оказалась не в состоянии помочь ему, несмотря на то, что помощь относилась к сфере ее профессиональной компетенции. Терапевт организовал пару таким образом, чтобы симптом перестал служить средоточием силы и слабости обоих супругов и лишь затем изменил организацию их супружества.



## Случай 2. Пиршество желудка и навязчивая рвота

Симпатичная 35-летняя женщина, мать троих детей, обратилась за консультацией по поводу компульсивной рвоты, которую она пыталась лечить с помощью индивидуальной и супружеской терапии, но безуспешно. Чуть ли не по пять раз на дню ее мучили приступы рвоты и так, начавшись за несколько месяцев до свадьбы, на протяжении тринадцати лет. Странный недуг преследовал ее все эти годы, кроме того времени, когда она была беременной (из страха причинить вред ребенку), и еще нескольких каких-то случайных недель. Муж клиентки, обладатель двух докторских степеней, был преуспевающим специалистом, видным должностным лицом в сложной области. Жена содержала в безупречном порядке дом (характеризуя себя как человека, пунктиком которого служила чистота), превосходно воспитывала детей (с их стороны не предьявлялось никаких проблем) и по вечерам ухитрялась работать еще и няней. Несколько раз в день, особенно когда она начинала заниматься уборкой или готовить обед, клиентка начинала себя едой, чтобы тут же испытать приступ тошноты со всеми вытекающими последствиями. Она утверждала, что домашняя работа всегда вызывала у нее особое беспокойство и непонятную тревогу. Когда супруги отправлялись пообедать в ресторан, она не переставала чувствовать, что ест слишком много, опасаясь, что конфуз случится прямо здесь, в ресторане, а затем, по возвращении, продолжится и дома. Временами жена навещала свою мать, но симптом у там не оставлял ее в покое. Иногда знакомый приступ настигал ее перед тем, как лечь спать. Когда терапевт, беседуя с мужем, коснулся сексуальных отношений супругов, тот признался, что они оставляют желать лучшего. Жена обычно слишком измучена своим недугом и не в состоянии думать о физической близости, да и он к этой стороне супружеской жизни давно утратил интерес, поскольку болезнь жены вызывает у него отвращение. Некоторое время назад у него была связь с няней, посещавшей семью, но сейчас все уже осталось позади. Обычно он всегда знает, сердито добавил муж, когда у жены начинается рвота, так как она в этом случае запирает дверь ванной, которую обычно оставляет открытой. Жена отметила, что муж старался остановить ее симптом, но за несколько дней до того, как начаться терапии, он сказал: “Я уезжаю, некоторое время меня не будет в городе, и ты можешь блевать, сколько хочешь” .

Наблюдая за парой, терапевт отметил, что муж представляет себя как престижного специалиста, который содержит семью, дом и жену — как домохозяйку. Ее периодическая занятость в качестве вечерней няни в сопоставлении с его работой видного руководителя, понятно, не выдерживает сравнения, и жена, таким образом, вторично оказывается в проигрыше. В общении супругов друг с другом и с терапевтом также заметно выступала разница: он, четкий и определенный во всем, держался спокойно и уверенно; она вела себя эмоционально, тревожно, некстати хихикая. Жена постоянно искала одобрения и согласия со стороны мужа. Он же, казалось, едва ее замечал. Она была покорной, зависимой — во всем, кроме своей тошноты.

Рвота служила выражением беспомощности жены, но наряду с этим и ее силы. Она была превосходной хозяйкой и матерью, совершенной во всех отношениях, за исключением одной драматической детали, проявляющейся в том, что когда она выполняла свои обязанности, ее не переставала мучить рвота. Симптом служил метафорой как зависимости жены, так и ее сопротивления, а система взаимодействия супругов вокруг симптома — метафорой их взаимодействия по поводу других проблем, где жена внешне казалась покорной и зависимой от мужа, хотя подлинными ее чувствами являлись негодование и протест против него, что подрывало все его самоутверждающее благополучие.

Потребовалась такая директива, чтобы скрытые тенденции, заложенные в симптоме, проявились в акте открытого неповиновения мужу. Однако чтобы свести к минимуму возможность новых размолвок между супругами, само неповиновение должно было быть окрашено юмором, включая в себя ряд шуточных фрагментов. В основе терапевтической стратегии лежала гипотеза, что симптом приносил жене условную межличностную выгоду, ибо служил средством, позволяющим ей “достать” мужа, с лихвой возмещая то унижение, которая она испытывала, терпя его господство над собой. Если эта “выгода” будет поддержана другими средствами, не имеющими отношения к симптому, тогда необходимость в нем исчезнет. Иными словами, если симптом действительно является способом отмщения мужу, при условии, что будут найдены более адекватные (и не менее эффективные) способы свести с ним счеты, рвота прекратится. Для того чтобы замещающее поведение принесло успех, оно должно быть простым, облеченным в шутовую форму и напрямую связанным с симптомом.

Супругам было сказано, что рвота жены — это примерно то же самое, что и выбрасывание пищи в мусорное ведро, с той разницей, что предварительно она должна побывать в желудке. Почему бы просто не отправить пищу по адресу, избавив себя от неприятностей и того разрушительного воздействия, который симптом оказывает на организм? Супруги согласились, что подобный выход действительно оказался бы предпочтительнее. И тогда терапевт попросил жену ежедневно выбрасывать продукты стоимостью в пять долларов в мусорное ведро. Каждый раз, когда клиентка чувствовала позыв к рвоте, она должна была идти на кухню, чтобы проделать маршрут от холодильника до мусорного ведра. Даже если при этом она не чувствовала приближения приступа, она все равно должна была выбрасывать что-нибудь съедобное общей стоимостью в пять долларов и повторять эту процедуру трижды в день в любое время, какое ей больше нравится. Мужу следовало помогать жене в ее стараниях, взяв на себя обязанность покупать продукты на протяжении всей недели, обеспечивая ее в достаточном количестве, чтобы еды хватало и на детей, и на выброс. Ему также предписывалось каждый вечер заглядывать в мусорное ведро, чтобы лично удостовериться, что жена на протяжении дня исправно отправляет туда пищу стоимостью в пять долларов. Находясь дома, муж обязан внимательно следить за женой, чтобы быть уверенным, что ее ненароком не стошнило. Если же случился такой грех, ему следует вести ее на кухню, усаживаться рядом и, нежно держа за руку, заставлять набивать желудок до отказа. Если же неприятность произошла в его отсутствие, жена должна признаться мужу, сообщив, что за продукты перед этим съела, после чего супруги вновь должны приступить к процедуре наполнения желудка. Таким образом, симптом хотя и был заменен другим поведением, но последнее служило все той же цели — отмщения мужу, который теперь бегал по магазинам, заглядывал в мусорное ведро, следил за каждым шагом жены и, более того, выбрасывал на ветер тридцать пять долларов в неделю. Ранее вызывающий стыд и отвращение симптом удерживал супругов на значительном расстоянии друг от друга, теперь он соединял их. Если же все-таки происходил рецидив, мужу надо было сидеть рядом, держать руку жены в своей и заставлять ее есть. Прежде жену рвало, поскольку она втихомолку передала; теперь она поглощала еду, потому что накануне ее вырвало.

Муж, выслушав инструкцию, ответил на нее хохотом и признанием в скупоности: “Да ведь я шотландец! Для меня нет ничего

важнее денег!” Позже в ходе терапии супруги описывали, в какой бедности они прожили всю свою совместную жизнь: каждая копейка, которую они зарабатывали, вкладывалась мужем в недвижимость. Сейчас они владеют значительным состоянием, но в их жизни мало что изменилось — как и прежде, почти все, что зарабатывается, во что-нибудь вкладывается. Такой жизненный стиль установился по воле мужа, и жена довольна достигнутым, но никто не знает, сколько ей пришлось вынести, поднимая семью на весьма скудные средства. Короче говоря, выбрасывание на ветер пяти долларов в день в глазах мужа было равносильным преступлению.

Прибегнув к подобной директиве, терапевт использовала преувеличение, парадоксальность, удерживая в поле зрения неконгруэнтность супружеской иерархии. Поскольку жена была беспомощна и страдала от симптома, ей пришлось выбрасывать тридцать пять долларов в неделю в виде еды. Муж должен участвовать в этом транжирстве, как бы подобное действие ни расходилось с его ценностями и привычками. Тем самым директива сделала жену еще более беспомощной и одновременно более сильной по отношению к мужу.

Несмотря на все возражения, супруги все же приступили к выполнению терапевтических инструкций, и когда они явились на следующую встречу, рвота больше не мучила жену. В течение этой сессии терапевт прибегла к парадоксальному способу предупреждения супружеских ссор, которыми нередко сопровождается чрезмерно быстрое избавление от симптома. Она уведомила супругов, что между ними на грядущей неделе развернется нешуточная борьба. Если терапевт предсказывает борьбу, пара предпримет все усилия, дабы настроить себя на миролюбивый лад и подобным образом доказать терапевту его неправоту. Между супругами не произошло никакой борьбы ни непосредственно после этой сессии, ни двумя неделями позже, когда он вновь сделал то же самое предупреждение.

Указание отправлять еду прямиком в мусорное ведро сохранялось еще в течение ряда недель, на протяжении которых терапевт не переставала выражать беспокойство, что жена может стать тучной (на самом деле полнота ей не грозила). Цель терапевта в данном случае состояла в том, чтобы перейти к проблеме контроля веса, так как переядание с последующей произвольно вызванной рвотой, или булимия, часто бывает связана с выраженным беспокойством о прибавлении веса. Действительно, в самом начале

терапии клиентка сказала, что в течение многих лет считала, что страдает нервной анорексией. Иначе говоря, терапевт рассчитывала, что сможет помочь клиентке в том, чтобы та начала следить за своим весом, используя ради этой цели более нормальные способы, чем рвота. Муж подтвердил: он тоже опасается, что жена может стать слишком толстой. Тогда терапевт открыто попросила женщину держать свой вес под контролем и предложила ей заниматься гимнастикой и спортом. Вскоре та вступила в футбольную команду.

На шестой сессии женщина пожаловалась, что хотя приступы рвоты прекратились и она не набирает веса, но это не избавляет ее от внезапно охватывающей тревоги — особенно по понедельникам, когда на плечи пациентки падает очень много работы по дому, и количество того, что предстоит сделать, кажется ей несметным. Все это дезорганизует пациентку до такой степени, что она начинает бояться возврата симптома. Терапевт предложила мужу взять на себя ответственность за эту сторону их жизни, разделив с женой дела, которые обрушиваются на нее по понедельникам. Когда муж недвусмысленно принимает на себя руководство делом, за которое обычно отвечает жена, супружеское противостояние становится не таким скрытым. Жена должна либо прямо попросить мужа о помощи, либо в более откровенных формах сопротивляться ему. Мужу, в свою очередь, также остается одно из двух — либо со всей определенностью потребовать, чтобы жена выполняла свои обязанности по дому, либо открыто ориентировать ее на другие формы активности. Жене было сказано: в тех случаях, когда на нее вместе с лавиной домашних дел наваливается тревога, она должна звонить мужу в офис и спрашивать его, что ей делать, и следовать полученному совету, поскольку муж знает и понимает ее лучше, чем кто-либо другой. Жена позвонила мужу в очередной понедельник, и тот спросил ее, чего бы ей хотелось больше всего, если бы она могла делать все, что захочется. Женщина неуверенно ответила, что хотела бы пойти в библиотеку и почитать некоторые работы, связанные с ее специальностью. И тут же возразила себе: это совершенно невозможно, так как накопилось огромное количество домашних дел. “Брось все и проведи день в библиотеке”, — ответил муж. Жена последовала его совету, и в результате ее тревога улеглась. Муж и жена стали ближе друг к другу. В течение ряда последующих сессий терапевт обращалась к мужу только как к

особо “понимающему” человеку, стараясь прибавить ему привлекательности в глазах жены.

На следующей сессии терапевт обратилась к жене с новой инструкцией. Она по-прежнему должна была ежедневно отправлять продукты в мусорное ведро, однако на этот раз общей стоимостью в один доллар вместо пяти прежних, а в счет экономии пойти в магазин и купить себе на тридцать пять долларов что-нибудь фривольное и лишненное прямой необходимости. Жена твердила: это невозможно, она никогда не делала ничего подобного и не сможет сделать хотя бы потому, что не понимает конкретного значения слова “фривольное”. Мужа попросили выдать ей тридцать пять долларов прямо здесь и сейчас, так как именно его деньги она должна тратить столь безрассудно. Он казался неприятно удивленным тем, что предложение терапевта вызвало такое испуганное сопротивление у жены. Деньги без звука были выданы.

По прошествии недели жена пришла на сессию с двумя юбками, двумя блузками, парой туфель, платком и кухонным полотенцем, приобретенными в second-hand'e на сэкономленные тридцать пять долларов. Супругам было сказано: поскольку жена, видимо, не поняла смысла задания, сосредоточенного в двух словах — “фривольное” и “лишенное необходимости”, сессия должна завершиться ранее условленного срока. Таким образом, у них образовалось свободное время, позволяющее им вместе сходить в дорогой магазин, где муж мог купить своей жене что-нибудь легкомысленное и не отвечающее их представлениям о полезности — стоимостью в тридцать пять долларов. Выбирая покупку, он должен разъяснить жене, что имеется в виду под словом “фривольное”. На следующую встречу они явились с дорогой ночной рубашкой, купленной в тот день. Симптом жены, помимо прочего, был связан со скупостью мужа, зато теперь у нее были все основания считать его экстравагантным. Итак, симптоматическое поведение сначала было заменено актом выбрасывания пищи в мусорное ведро — метафора, нашедшая выражение в рвоте. Затем, оно получило новую замену в виде траты денег на совершенно ненужную вещь — та же метафора, но в форме действия или поступка, уже более адекватного, по сравнению с предыдущим.

Супруги собирались в отпуск. Жене была дана инструкция тридцать минут в день заниматься гимнастикой и регистрировать свой вес. Мужу поручалось взять в поездку весы, чтобы жена имела возможность ежедневно контролировать свой вес. Если ее будет рвать,

он должен по-прежнему пичкать ее едой. Она все так же должна была выбрасывать пищу на доллар в день и покупать что-нибудь легкомысленное стоимостью в тридцать пять долларов. Во время отдыха они следовали всем этим директивам. Отпуск был омрачен зубной болью и однократным приступом рвоты, после которого под нажимом мужа ей пришлось налечь на еду. Вернувшись из отпуска, муж заметил, что ему хотелось бы чаще бывать со своей женой вместе и они собираются в оставшиеся пятнадцать отпускных дней два вечера в неделю проводить дома, а два — развлекаясь где-нибудь в другом месте.

Во время минувших сессий терапевт неоднократно беседовала с клиенткой о ее профессиональной карьере, считая, что вовлеченность в работу может стать источником ее силы вне дома. Но клиентка чувствовала: она настолько запустила себя и до сих пор не выкарабкалась, поэтому пока ей хотелось бы больше заниматься спортом. И некоторое время было затрачено на совместное с клиенткой планирование этой стороны ее жизни.

Терапия приближалась к концу. Муж и жена проводили друг с другом больше времени, в их жизни прибавилось радости. Жена ела и пила, не отказывая себе в этом удовольствии и не боясь последствий. Прошрое, к счастью, не напоминало о себе. Недели позже были подведены итоги и оставлено место для еще одной — контрольной — встречи. В течение уже четырех месяцев симптом ни разу не давал о себе знать. Во время последней встречи муж сообщил, что сократил время своей занятости на работе до сорока часов в неделю, чтобы иметь возможность больше времени проводить дома, и оба отметили, что их брак значительно изменился в лучшую сторону.

Когда через пять месяцев, узнав, что у клиентки возобновился симптом, терапевт вновь встретился с супругами, он повторил серию директив, уже доказавших свою эффективность. Однако тремя месяцами позже супруги появились снова: у них не было жалоб друг на друга, они полностью удовлетворены своими отношениями, сексом и прочим, тщательно выполняли все инструкции, но в течение четырех минувших дней жену четыре раза настигали приступы рвоты. Мужу было дано указание в течение следующих двух недель три раза в день отводить жену в ванную, чтобы, по его требованию, она произвольно вызывала у себя рвоту. Она должна проявлять солидарность с мужем и делать все возможное, чтобы по его требованию вызвать у себя рвоту. Цель этой пара-

доксальной директивы очевидна: ожидалось, что жена в конце концов восстанет против требований мужа и рвота прекратится. Однако прошло две недели, и обнаружилось, что супруги все еще следуют последней директиве и что жену действительно рвет каждый раз, когда она слышит от мужа соответствующий приказ, хотя в других случаях ничего подобного не происходит. По сравнению с прежними случаями, последствия подобной процедуры особенно омерзительны: обычно жена уединялась в ванной комнате сразу же после еды, тогда как теперь муж заставлял ее вызывать рвоту, когда пища частично уже переварилась. Терапевт попросила их прямо тут, на сессии, представить, как муж отводит жену в ванную и приказывает, чтобы та вызвала у себя рвоту. Жена, в свою очередь, должна воспроизвести все действия, вплоть до телодвижений, сопутствующих рвоте, не забывая при этом, что она участвует всего лишь в имитации, игре. Жена выполнила требование терапевта крайне неохотно и, когда все кончилось, почувствовала стыд и подавленность. В дальнейшем супруги должны были повторять эту сцену у себя дома ежедневно, на протяжении пяти минут, а затем пять минут вместе спокойно отдыхать. Поскольку предыдущая инструкция не принесла эффекта, она была заменена парадоксальной директивой, предписывающей притворную имитацию: требовалось только делать вид, как будто происходит рвота, но не пытаться вызвать ее на самом деле. Если муж и жена будут вовлечены в совместные действия по поводу симулированной рвоты, тогда необходимость в реальных ее приступах, на которых строилось предшествующее взаимодействие, отпадет сама собой.

Прошло еще три недели. Хотя симптом не возобновлялся, супруги по-прежнему следовали директиве, предписывающей его имитацию.

Через два месяца они снова позвонили терапевту, спрашивая у нее совета, можно ли жене принять участие в группе, в программу которой входит “опыт личностного развития”. Терапевт ответила, что не видит никаких противопоказаний для участия в такой группе. Это было неосмотрительно. Надо было оговорить возможность работы в группе условием взаимного согласия, достигнутого между мужем и женой. Через несколько дней позвонил очень расстроенный муж и попросил о встрече, поскольку обнаружил на полу в подвале какие-то подозрительные следы, напоминающие рвотные остатки.



На следующей встрече муж выглядел расстроенным, даже удрученным. В разговоре с терапевтом признался, что ощущает депрессию и порой ловит себя на мыслях о самоубийстве. Жена много читает, посещает вечерние курсы и проявляет заметный интерес к своему собственному развитию. Он ревнует ее ко всем этим “ориентированным на личностный рост” группам, так как она не желает обсуждать с ним полученный там опыт и не делится своими планами. Его также не может не задевать, что жена не проявляет к нему никакого интереса, сдержанна в чувствах, не говоря уже о сексе, отказывает в какой бы то ни было поддержке. В начале этой встречи муж казался глубоко погруженным в свои неприятности человеком, в то время как жена выглядела безучастно, словно все, о чем говорил муж, ее совершенно не касалось. Под конец встречи с супругами, которых терапевт попросил держать друг друга за руки во время разговора, он взял с них обещание все делать вместе и не принимать никаких решений врозь. Подозрительные следы в подвале не имели к жене никакого отношения, скорее всего, они принадлежали домашней кошке. От симптома же давно не осталось никаких следов.

Последняя сессия состоялась через три недели. Супруги продолжали обсуждать свои трудности и рассказали об усилиях, которые предпринимались ими совместно, а мужем — в особенности, чтобы изменить сложившуюся ситуацию. Терапевт подчеркнула, что они уже столько пережили вместе и, возможно, немало непредвиденных проблем им еще предстоит преодолеть в будущем, так как жизнь полна трудностей. Муж сказал, что в отношениях с женой старается быть более нежным и не таким властным, как прежде.

Терапия завершила еще один виток. По прошествии полугода было принято решение еще о нескольких встречах, поскольку на протяжении последних трех месяцев примерно пять раз за каждые шесть недель клиентку опять настигала рвота. Супруги приписывали это некоторому охлаждению в их отношениях, причиной которого стали задержки мужа на работе. Терапия была возобновлена, и симптом прекратился.

Общая длительность терапии измерялась двадцатью двумя сессиями, которые происходили с разной периодичностью на протяжении двадцати трех месяцев. По меньшей мере восемнадцать из них клиентка провела без симптома. Когда она впервые пришла к терапевту, приступы рвоты настигали ее по пять раз на дню. Под-

водя итоги в конце терапии, за те же двадцать три месяца ее недуг напоминал о себе примерно тридцать шесть раз.

Перечислим основные вехи терапевтических интервенций:

1. Метафора, выражаемая симптоматическим поведением, была определена терапевтом как “выбрасывание пищи”. Парадоксальная директива, усиливая то, что метафорически выражалось симптомом, оказалась весьма успешной.

2. Мужу была дана инструкция, что ему следует делать в случае, если симптом повторится. От него требовалось пичкать жену едой непосредственно вслед за перенесенным приступом. В паттерн симптоматического поведения, таким образом, было внесено изменение: взамен рвоты как следствия переедания было назначено переедание после приступа рвоты.

3. Еще одна директива — заменить симптоматическое поведение и выбрасывание пищи в мусорное ведро тратой денег на совершенно бесполезные вещи — также привела к положительным результатам.

4. Терапевт позаботилась о контроле над весом пациентки, предупредив неблагоприятные последствия, которые могли возникнуть в результате прекращения рвоты.

5. Возложив на мужа большую ответственность за жену, терапевт усилил один из аспектов неконгруэнтной иерархии и спровоцировал пациентку на протест против мужа, что, в свою очередь, заставило последнего ослабить контроль, позволявший ему держать жену в подчинении. Позже, в соответствии с указанием терапевта, муж оказал жене содействие в том, чтобы она стала более независимой по отношению к нему.

6. Успешно сработала еще одна парадоксальная директива, требующая от мужа, чтобы тот заставлял жену имитировать в своем присутствии симптом (предшествующая парадоксальная директива, предписывающая преднамеренную стимуляцию рвоты, оказалась неэффективной).

7. Терапевт поощрил совместную договоренность супругов по финансовым вопросам, которые до этого должны были решаться только при участии жены.

8. Взаимодействие между мужем и женой существенно улучшилось: они чаще находились вместе, внутрисемейная иерархия была реорганизована на основе большего равенства, жена обрела независимость от мужа.

9. Чем более независимой становилась жена, тем глубже оказывалась охватившая мужа депрессия, и терапевт помог супругам реорганизовать отношения таким образом, чтобы не дать мужу возможности использовать свое симптоматическое поведение как источник силы и слабости.

10. Учитывая, что пациентка могла прибегнуть к симптоматическому поведению ради того, чтобы и в дальнейшем не лишаться поддержки терапевта, была предусмотрена возможность дополнительных встреч, но уже не по поводу симптома.

В данном случае неконгруэнтная иерархия устанавливалась с помощью симптома компульсивной рвоты, возникшего у жены, занимавшей в браке, длившемся около тринадцати лет, подчиненную позицию. Симптом давал ей власть над мужем и одновременно еще больше, в сравнении с ним, подчеркивал ее слабость. Муж на фоне недуга жены занимал в браке позицию превосходства. Но вместе с тем выявлялись его слабость и подчиненность, поскольку он не только не мог совладать с недугом жены, но, принимая в расчет специфику симптома, чувствовал еще и унижение. Терапевт использовал парадоксальные директивы, позволившие, во-первых, избавиться от симптома и, во-вторых, реорганизовать этот супружеский союз, где жена стала занимать менее подчиненное положение, в результате чего симптоматическое поведение как таковое перестало служить фокусом силы и слабости.

### **Случай 3. Пьянство**

Тридцатилетнего мужчину в отделение экстренной помощи госпиталя привела жена. Накануне он вернулся домой в состоянии алкогольного опьянения, невразумительно пробурчав в ответ на вопросы жены, что подрался с кем-то в баре, а потом попал в автомобильную катастрофу. Никаких повреждений на машине ей обнаружить не удалось. Мужу казалось, что его преследуют, и он

забаррикадировался внутри дома. Мужчина был тяжелым алкоголиком, нередко поднимавшим руку на жену. Он вел себя как крайне неустойчивый человек. Он жаловался на потерю памяти. Супругам назначили семейную терапию.

Их брак продолжался семь лет, детей у них не было, зато проблем хватало. Однажды они решили разойтись и даже посетили брачную консультацию, откуда, правда, сбежали. Жена работала инспектором в государственном ведомстве, а муж — в отделе охраны школьной системы. Жена, по сравнению с мужем, имела более высокое образование (он так и не закончил среднюю школу), и работа у нее была лучше, и зарабатывала она больше, считалась компетентным работником, имела много друзей, казалась интеллигентной, умной и привлекательной. Короче говоря, во всем жена занимала превосходящую позицию относительно мужа, за исключением пьянства. Пьянство делало его еще более беспомощным на фоне жены, но и более сильным, так как она терпеливо сносила его побои, сумасбродство и непредсказуемость поведения.

Все взаимодействие этой пары вокруг пьянства служило метафорой взаимодействия супругов в других областях жизни, где жена постоянно находилась в состоянии борьбы за то, чтобы заставить мужа быть более ответственным. Но чем сильнее она толкала его в этом направлении, тем ниже он спускался по лестнице супружеской иерархии и тем успешнее использовал свою беспомощность как средство достижения власти. Чем сильнее он пил, все откровеннее проявляя свою несостоятельность и безответственность, тем дальше отходил от ее указаний и тем больше власти приобретал над ней. Пьянство служило неудачным решением, определявшим и его слабость, и его власть по отношению к жене.

Таким образом, супруги предъявили сразу две проблемы, которые в данном случае предстояло решить. Одна — пьянство, другая — супружеские трудности, связанные с пьянством. Пара была включена в цикл терапии со скользящим фокусом, в качестве которого сначала выступал алкоголизм мужа, потом супружеские проблемы и снова — алкоголизм.

Во время первой встречи муж пустился в длинные рассуждения о том, как его принуждали пить во время войны и что бывает, если солдат ослушается высших чинов. Терапевт оборвала эти истории, заметив, что многие люди прошли через суровый опыт войны и не стали алкоголиками. Вопрос не в его прошлом, а в будущем и в

том, хочет ли он измениться. В ответ он сказал, что, конечно, хочет, так как очень напуган минувшим эпизодом, опытом отключения сознания и провалами памяти.

Терапевт начал с парадоксальной директивы. Обычно муж напивался после работы, встретив кого-нибудь из приятелей и сидя в припаркованной машине, пока оба не “нагрузятся”. Затем, возбужденный, он возвращался домой в состоянии помраченного сознания. По прошествии некоторого времени, потраченного на то, чтобы мотивировать супругов следовать терапевтическим директивам, какими бы они ни были, терапевт предписала им следующую задачу. Жена должна купить на собственные деньги хорошую бутылку рома (муж обычно пил ром и кока-колу). Ежедневно, в течение недели, возвращаясь с работы, муж прямиком обязан идти домой, где его ждут приветливая жена, накрытый стол и бутылка рома, и супруги сидят до тех пор, пока муж не напьется и не заснет. На следующей встрече супруги сообщили, что жена выполняла задание. Что же касается мужа, то дважды за пять вечеров, которые были в их распоряжении, он отказался от выпивки. Тогда жене был задан вопрос: сколько еще она готова вынести от мужа, где ее предел, и та ответила, что готова стерпеть все, что выпадет на ее долю, и никогда его не оставит. На предстоящую неделю им была дана та же директива, но с добавлением: в течение выходных жене предстояло все так же поить супруга, но ежедневно, перед тем как устроить выпивку, заниматься с ним любовью не менее сорока пяти минут. Жена сначала воспротивилась подобному заданию, но потом дала себя уговорить и приняла его.

В соответствии с этой инструкцией жена, вместо того чтобы ворчать на мужа с требованиями бросить пить, должна была, напротив, поощрять его к выпивке. Прежде муж получал власть над женой благодаря своему пагубному пристрастию. Теперь у него был единственный способ, чтобы иметь возможность бойкотировать ее распоряжения, — бросить пить. Просьба к жене заниматься с ним любовью явилась попыткой отделить сексуальную жизнь супругов от других стычек, возникавших между ними, и сблизить их друг с другом.

Еще через неделю обнаружилось, что жена и на этот раз добросовестно выполнила свою часть задания. Что касается мужа, то он не желал пить. Приглашение к любви также не произвело на него большого впечатления, оставшись, можно сказать, безответным. Посему на следующую неделю задание пришлось оставить пре-

жним, с одним небольшим добавлением: в воскресенье супругам следовало отправиться в кино.

К следующей встрече выяснилось, что пара на протяжении пяти дней добросовестно следовала всем полученным указаниям. Муж выпивал каждый вечер, но не больше одной-двух рюмок. На шестой день они поссорились из-за вспышки ревности у супруги, вызванной тем, что муж хотел позаниматься с девушкой, знакомой по курсам, которые посещал.

После этого пьянство перестало быть проблемой, не считая двух эпизодов, длительностью в неделю каждый, случившихся более чем за девять месяцев. Во время этих двух запоев муж пил дома, но не буянил, как прежде, не страдал провалами памяти или отключением сознания, которые так пугали его в начале терапии. Он не бил жену и не проявлял параноидальной одержимости.

С этими двумя эпизодами было проделано следующее. Непосредственно после первого из них встречу назначили только мужу. Он сообщил, что чувствует себя задавленным женой, но тем не менее не хочет ее покидать, и добавил: он многим пожертвовал ради нее. Жена, которую также пригласили на отдельную встречу, в свою очередь тоже поведала о многочисленных жертвах, принесенных мужу. Когда на следующую встречу супруги пришли вместе, терапевту пришлось раскрыть, что оба они думают о себе как о людях, которые пошли на многие жертвы в браке. Жене было сказано, что в течение ближайшей недели она должна приложить еще больше усилий, заботясь о муже и не останавливаясь ни перед какими жертвами. Жена рассердилась, заметив, что не нуждается в такого рода советах и вряд ли захочет им следовать. Эта парадоксальная директива служила тому, чтобы спровоцировать протест жены, вынуждая ее перестать быть столь жертвенной и всепрощающей. Двумя неделями позже оба супруга рассказывали, какие жертвы они действительно принесли друг другу за минувшие годы, и обнаружили, что жертв оказалось не так уж и много. Они размышляли, какие изменения могут произойти в их дальнейшей жизни, если они перестанут жертвовать собой ради друг друга, и заговорили далее о своих друзьях, о возможности рождения ребенка. К следующей неделе супруги подошли с планами завести ребенка, нанести визиты друзьям и устроить у себя небольшую домашнюю вечеринку.

Второй запой начался, когда на работе у мужа возникли проблемы с начальником. Муж, который был цветным, полагал, что

своими трудностями он обязан исключительно этому человеку, уже уволившему семерых цветных. Терапевт обсудил, что может быть сделано в связи с такой ситуацией, и решил: поскольку клиент снова запил, необходима встреча со всей семьей. На следующую сессию приехали бабушка, вырастившая его в детстве и живущая теперь в другом городе, а также отец. Муж заявил: поскольку его развитие в детстве сопровождалось психическими отклонениями, он всегда считал себя ненормальным. Бабушка и отец в ответ на эти слова удивились, заметив, что у него никогда не было ни малейших причин считать себя ненормальным, поскольку все его “отклонения” не выходили за рамки самых обычных школьных проблем, нередко возникающих у мальчишек, и являлись их следствием. Отец сказал, что сын во многом похож на него — такой же застенчивый, с трудом завязывающий дружеские отношения, избегающий бывать в обществе, но несмотря на все эти черты, удалось же ему, отцу, кое-чего достичь и на работе, и в общественной жизни, и только благодаря собственным усилиям! Он добавил, что верит: сын способен сделать то же самое.

На следующей неделе пара сообщила, что муж большую часть времени пил. Терапевт решил: должно быть, он слишком сильно нажимал на них, наверное, им следует двигаться медленнее. Может быть, разумнее будет отложить пока все решения насчет того, чтобы пить меньше и продвинуться с работой. Терапевт подчеркнул: очень важно идти медленно и не принимать стремительных решений. Интенция терапевта состояла в том, чтобы спровоцировать пару на улучшение своей ситуации вопреки его указаниям.

Двумя неделями позже супруги сообщили, что муж за все это время только однажды выпил пива. Терапевт притворно изумился и выразил восхищение столь быстрым улучшением. Рассуждая о том, как давно уже в их жизни не происходило ничего такого, чему они могли бы порадоваться вместе, супруги решили устроить маленький праздник и пригласить на него терапевта. В течение последующих нескольких недель муж замещал своего начальника на работе. Он продолжал избегать выпивок.

Супружеские проблемы по сравнению с пьянством сложнее подавались решению, поскольку некоторые из трудностей, омрачавших брак, носили внешний характер, связанный с профессией мужа. Супружеские проблемы не могли быть решены, пока позиция мужа на работе не изменится в лучшую сторону, так как неопределенность положения и унижительная зависимость на работе

определяли и подчиненность его положения по отношению к жене. Все это не удовлетворяло клиента и приводило к попыткам сбалансировать распределение власти в паре посредством беспомощности и симптоматического поведения. Когда муж переставал пить, фокусом на короткое время становилась ревность жены, но этот фокус быстро смещался на крайнюю ревность мужа к жене — другую область, где он также находился в зависимой позиции. Между мужем и женой были заключены различные контракты и соглашения, позволяющие на ряд месяцев утихомиривать безумные вспышки. Поскольку муж постоянно упрекал жену в изменах, но никогда не приводил доказательств ее неверности и не предпринимал никаких действий, от него потребовали согласия, что в случае возникновения подозрений относительно жены он немедленно упаковывает чемодан, покидает дом и подает заявление на развод. Не одна встреча ушла на то, чтобы муж согласился с подобной рекомендацией, но едва он согласился, как все его подозрения исчезли. Далее им были даны парадоксальные директивы делать друг друга как можно более несчастными, в результате выполнения которых у супругов наступил относительно хороший период в жизни. Муж связался со службой профессиональной занятости. Его зачислили на курсы подготовки к экзаменам, успешная сдача которых не только приравнивалась к окончанию средней школы, но и обеспечивала квалификацию, позволяющую повысить профессиональное положение. Через год муж получил место начальника у себя же на работе. Поскольку и пьянство, и супружеские проблемы остались в прошлом, паре представилась возможность сфокусироваться на тех взаимодействиях, которые требуются в более мирные периоды жизни, и планах на будущее.

Терапевтическая интервенция заключалась в данном случае в следующем:

1. Внешнее давление и принуждение, на которые сошелся клиент в качестве причин алкоголизма, были отклонены терапевтом; пьянство получило определение добровольного выбора, а не проявления беспомощности.
2. Была успешно применена парадоксальная директива, предписывающая жене поощрять выпивки мужа, в результате чего пьянство перестало служить фокусом супружеской борьбы, и муж стал меньше распускать руки и бить жену.



3. Вместо пьянства супруги начали использовать в качестве источника их взаимной силы и слабости ревность мужа к жене. Супружеская ревность потребовала от терапевта нескольких месяцев работы, когда основными техниками стали прямая и парадоксальная директивы.

4. Позиция мужа окрепла благодаря обращению в службу занятости населения, обсуждению его профессиональных планов, а также прояснению ситуации в отношении бабушки и отца. Через год муж получил повышение по работе.

5. Супруги в своих отношениях пришли к большему равноправию. Таким образом, симптоматическое поведение перестало служить средством, обуславливающим неконгруэнтность семейной иерархии.

6. Позиция мужа в семейной иерархии еще более окрепла, когда терапевт притормозил слишком быстрое его изменение, а затем выразил уверенность в дальнейшем улучшении.

В этой семье неконгруэнтная иерархия была обусловлена алкогольной зависимостью мужа, чей социальный статус существенно проигрывал, по сравнению с положением, занимаемым женой. Пьянство мужа позволяло ему обладать властью над супругой и в то же время увеличивало его слабость по сравнению с ней. Жена занимала в браке позицию превосходства благодаря и своему социальному статусу, и безудержному пьянству мужа. Одновременно она находилась в низшей позиции, поскольку постоянно старалась удержать его от пьянства и терпела одно поражение за другим, а также и потому, что безропотно принимала все его оскорбления. Решая проблему алкогольной зависимости мужа, терапевт прибегла к парадоксальным предписаниям. Затем в качестве проблемы была представлена обостренная ревность мужа. Ревность, как и пьянство, также служила выражением рассогласования в иерархии и, следовательно, тоже являлась источником и силы, и слабости в браке. Терапевт работал с этой проблемой не один месяц, прибегая к разнообразным прямым и парадоксальным директивам, пока она также не была благополучно разрешена — пока в паре не установилась более конгруэнтная иерархия с относительным равенством в отношениях между супругами.

В течение этого времени дважды возобновлялись эпизоды пьянства. Их развитие приостановилось. Терапевт, во-первых, потребовав от жены новых жертв, к которым ее обязывала любовь к мужу, спровоцировал ее на то, чтобы она, наконец, перестала быть жертвой и проявила большую нетерпимость к пьянству супруга. Во-вторых, терапевт пригласила семью мужа, чтобы прояснить вопросы, связанные с присущими ему чувствами неполноценности и жизненного провала. Стараясь укрепить позицию мужа в браке, терапевт сначала воспротивился стремительности его изменения, а потом выразил доверие к изменению.

#### **Случай 4. Истерический паралич**

Врач-психиатр, сделав телефонный звонок, попросил о консультации. Ему хотелось одновременно пройти супружескую терапию и получить супервизию по поводу его случая. Терапевт ответил, что через три недели ему предстоит дальняя командировка, поэтому времени не хватит ни на терапию, ни на супервизию. Молодой человек настаивал на необходимости срочной консультации для него и его жены. Так была назначена встреча.

Когда пара пришла на первую сессию, молодой человек держал в руках книгу “Стратегии психотерапии” (Haley, 1963). Он представил свою жену — студентку-психолога. Они выглядели привлекательной парой: голубоглазая жена с прямыми светлыми волосами и статный брюнет, муж. Он сказал, что у них с женой возникла серьезная проблема, с которой другие терапевты не смогли справиться. Жена страдала истерическим параличом языка, который временами отказывался ей подчиняться. В попытках быть понятой, она могла только мычать и издавать странные звуки. Симптом проходил, когда жена принимала валиум, отдыхая после этого около часа. За последние полгода странный недуг настигал ее довольно часто, но теперь молодой женщине предстоит работа с пациентами, ей придется публично представлять случаи, и молодая женщина опасается внезапного наступления паралича: она не сможет говорить, и тогда про ее болезнь станет известно всем. Терапевт заметила, что симптом весьма интересен, даже экзотичен: он может совпадать с последним случаем истерического паралича, имевшим место в Западной Европе и описанным Фрейдом. Муж и жена улыбнулись, без особой гордости соглашаясь с терапевтом.

Муж затем сообщил, что психоаналитическая терапия и психоанализ не возымели успеха. Он прочитал книгу Хейли и теперь убежден, что именно стратегическая супружеская терапия благодаря использованию парадокса поможет разрешению проблемы. Он знал, что симптом без всяких сомнений связан с браком.

Терапевт поинтересовалась, что происходило во время предшествующей терапии, и узнала, что последним терапевтом жены был сотрудник мужа, выступавший его супервизором. Природа симптома вызвала у него огромный интерес, и он изучал пациентку в процессе терапии. Жена добавила: по мнению психиатра, симптом вызван чувством вины, которое рождено ее фантазиями об оральном сексе. Она прекратила терапию после того, как тот попытался соблазнить ее. Молодая женщина почти уступила его предложениям, когда вдруг поняла, что несмотря на все его уверения в любви, он хитрит и обманывает ее. Она убежала из психотерапевтического кабинета и больше никогда не возвращалась туда. Данный эпизод стал для мужа источником колоссальных затруднений и неприятностей, поскольку он продолжает работать в команде, где супервизором по-прежнему остается этот самый психиатр.

Терапевт поинтересовалась, когда симптом проявился впервые. Оба — и муж и жена — ясно помнили тот день. Тогда они еще не находились в браке и поехали навестить родителей жениха. Будущая свекровь сообщила им, что оставляет своего мужа и через час улетает с дочерью в другую страну. Ей хотелось бы проститься с сыном и его невестой, но она просила ничего не сообщать отцу, пока замысел не осуществится — чтобы он не смог остановить ее. Молодые люди пообещали выполнить просьбу. И вот после того, как мать мужа уехала, девушка впервые почувствовала, что не может произнести ни слова. Она очень испугалась, и молодой человек, чтобы успокоить ее, дал ей таблетку валиума. Примерно через час речь вернулась.

Терапевт прокомментировала, что пережитая ситуация и в самом деле оказалась довольно болезненной для них обоих, особенно для мужа. Жена оказалась на редкость чувствительной к его трудностям. Тогда молодая женщина призналась: у нее были непростые отношения с собственными родителями, а отец страдал алкоголизмом.

Похоже, что симптом жены являлся важным аспектом карьеры мужа. Он давал повод привлекать к обсуждению учителей, у которых необычный случай вызывал профессиональный интерес. Во

время первого телефонного звонка молодой человек даже еще точно не знал, что для него важнее — супервизия или выздоровление жены. Он уже чувствовал себя экспертом по отношению к ее проблеме, когда обсуждал с терапевтом, какой подход следует применить в данном случае. И хотя до сих пор ему не удалось помочь жене, причиной неудачи стало не малодушное бегство от трудностей, а неординарность проблемы. Итак, чтобы добиться успеха в работе с данным случаем, первое, что потребуется, — лишить симптом его экзотичности.

Для того чтобы лучше понять предъявленный симптом, по мнению терапевта, его следует сравнить с тем, чем страдает она сама. Когда терапевт бывает чем-то расстроена или встревожена, у нее возникает боль в животе, что является результатом сжатия желудочной мускулатуры, или спазма. Желудок становится ригидным, напряженным, и она чувствует боль. Не кажется ли мужу, являющемуся врачом, что язык тоже своего рода мускул, и его ригидность также можно рассматривать как следствие мускульного спазма, подобного спазму желудка? Муж признал правомерность подобного хода мысли. И тогда терапевт заметила, что симптом кажется ей не истерическим параличом, а явлением психосоматического спазма одной из частей пищеварительной системы — языка. Что касается причин спазма, то, скорее всего, они лежат в тревожности пациентки. Муж и жена вынуждены были согласиться и с этим аргументом.

Психосоматический спазм — это, конечно, далеко не так интересно и необычно, как истерический паралич. Терапевт переопределила симптом и предупредила возможную конфронтацию, объединившись с женой, недуг которой был уподоблен недугу терапевта, и заручившись поддержкой мужа как специалиста-медика.

Затем терапевт сказала, что она должна оценить симптом в свете всех тех ужасных вещей, с которыми приходится встречаться человеку ее профессии в своем терапевтическом кабинете. Таких например, как неуправляемая рвота, заставляющая человека стремительно скрываться в ванной комнате, потеря сознания и т.п. Конечно, когда у тебя перестает двигаться язык — это ужасно, но существует много других не менее ужасных вещей, которые могут произойти с каждым. И даже еще более ужасных, чем те, что удалось припомнить терапевту. Муж и жена приняли и этот довод.

Симптом теперь получил определение не только психосоматического нарушения взамен экзотического истерического паралича,

но также и одного из разнообразных органических феноменов, которые во множестве встречаются в практике любого терапевта.

Затем в ходе беседы возникли вопросы, касающиеся профессиональной карьеры пациентки. Молодая женщина пожаловалась на свою незащищенность, ситуацию невольного соперничества с мужем, неуверенность в том, сможет ли она стать хорошим терапевтом, если у нее самой столь серьезные эмоциональные проблемы.

Далее терапевт попросила супругов описать их совместную жизнь и те трудности, с которыми они столкнулись в своем браке. Оказалось, что муж, по сравнению с женой, не только более увлечен своей профессией, но и превосходит ее в общительности: выходные дни, как правило, он проводит в клубе, где играет в теннис и занимается другими видами спорта. В это время жена сидит дома, не находя себе места от злости и обиды. Ночами на нее нередко находит тревога, и она не может заснуть или просыпается, настигнутая той же тревогой посреди ночи. В такие минуты она будит мужа, нуждаясь в его поддержке, хотя тот зачастую не знает, что требуется сделать для ее успокоения. Тогда жена начинает плакать и вести себя подобно ребенку, переходя на речь маленькой девочки. Случается, язык отказывается ей подчиняться, становясь деревянным. Обычно она засыпает, приняв валиум, но никому из них не по душе такой способ. Супруги опасаются, что может возникнуть зависимость. Словом, оба они думают, что у них не все благополучно с коммуникацией, и хотели бы, чтобы их взаимопонимание улучшилось.

В заключение терапевт заметила, что она должна подумать, можно ли помочь им за то короткое время, которым она располагает, и условилась с ними о встрече через несколько дней.

В начале следующего интервью терапевт заявила, что много думала о значении симптома. По ее мнению, версия, усматривающая основу симптома в фантазиях об оральном сексе, не выдерживает критики. Пара согласилась. И тогда терапевт предложила свою гипотезу: ригидность языка, по ее мнению, связана с трудностью хранения секретов. Жена, вероятно, всегда была открытой и искренней, продолжала свою мысль терапевт, и поэтому ей трудно хранить секреты. Эта ее особенность достигла высшей точки, когда мать мужа попросила молодую девушку держать в тайне дерзкий замысел. Язык девушки словно одеревенел, как бы помогая хранить ту тайну, посвящение в которую вызвало в ее душе бурю противоречивых чувств. Таким образом, подвела итог тера-

певт, проблема коммуникативного контакта между мужем и женой сводится не к дефициту коммуникации, а к ее избыточности. Те ночи, когда приступы тревоги не давали девушке спать, долгие ночи, заполненные разговорами и душевными излияниями, — убедительное свидетельство справедливости данного вывода. Терапевт была уверена, что у жены никогда не было от мужа ни одного даже самого маленького секрета. Молодая женщина подтвердила, что это действительно так. Поэтому, заключила терапевт, очень важно увеличить дистанцию между мужем и женой, ограничив насыщенность коммуникаций между ними. Симптом является сугубо индивидуальной проблемой, затрагивающей только жену и не имеющей никакого отношения к мужу. Поэтому все, что происходит в терапии, должно оставаться тайной пациентки и терапевта. Последней казалось, что посредством столь решительной и короткой интервенции удастся принести облегчение жене. Прямо вслед за своим заключением терапевт поднялась со стула и, проводив ошеломленного мужа до двери, предложила ему оставить их наедине.

Взаимодействие между мужем и женой, центром которого стал симптом, служило метафорой системы их взаимодействия в целом, где жена занимала подчиненную по отношению к мужу и беспомощную позицию, что одновременно составляло и ее силу, извлекаемую из этой слабости. Муж на фоне жены выглядел и более компетентным в профессиональных делах, и более адекватным, помогающим ей перебарывать симптом, но безуспешно: симптом не только не исчез после заключения их брака, но даже усилился, требуя от обоих все больше внимания и энергии. Связав симптом с тем эпизодом, когда он впервые дал о себе знать, и определив его смысл как трудность в сохранении секретов, терапевт получила возможность изменить метафору, выражением которой тот служил: супружеская проблема усматривалась теперь не в дефиците коммуникаций между мужем и женой, а в их чрезмерности. Ранее метафора, находя выражение в системе супружеского взаимодействия вокруг и по поводу симптома, говорила, во-первых, о силе и беспомощности мужа, который, пытаясь понять жену и помочь ей, терпел одно поражение за другим, а во-вторых — о беспомощности и силе жены, умоляющей мужа помочь ей, но в глубине души понимающей, что выполнить эту просьбу не в его власти. Иными словами, система взаимодействия на основе симптома служила метафорой иерархической неконгруэнтности в браке, в котором и

муж, и жена находились одновременно в позициях подчинения и превосходства по отношению друг к другу. Неконгруэнтность являлась ошибочным способом достижения большего равенства в отношениях с мужем и столь же ошибочной попыткой нейтрализовать его превосходство в социальной жизни. Определив проблему пациентки как результат избыточной коммуникации и исключив мужа из процесса терапии, более того, окружив ее ореолом стражайшей тайны, доступ к которой находится для него под запретом, терапевт кардинально изменила внутрисемейную иерархию. Жена стала более сильной и менее беспомощной, поскольку только она одна была теперь обладательницей симптома. Кроме того, возможность искать помощи со стороны мужа оказалась заблокированной, и, наконец, оставшись в одиночестве, женщина получила преимущество участия в этой так называемой “стратегической парадоксальной психотерапии”. Муж утратил существенную долю своей власти, поскольку был исключен из помощи жене. Но вместе с тем он стал и менее беспомощным, так как перестал составлять часть проблемы, а значит, освободился от ответственности за ее решение.

Терапевт продолжала убеждать клиентку в том, что парадоксальная интервенция — наиболее подходящее средство в данном случае. Она открыла “*Стратегии психотерапии*” на странице, где говорилось о парадоксальной интенции Франкла, и попросила молодую женщину ознакомиться с текстом. Когда та оторвала взгляд от книги, терапевт предложила ей постараться изо всех сил и сделать так, чтобы прямо здесь, на сессии, язык стал неповоротливым и малоподвижным. Пациентка старалась, как могла, но безрезультатно. Ну, ничего, смилостивилась терапевт, но в течение следующей недели девушка должна вызывать у себя симптом трижды за день, длительностью не меньше, чем пятнадцать минут в каждом отдельном случае. После этого терапевт завела с молодой женщиной разговор о ее деловой карьере и о том, какая область ее более всего привлекает. Та ответила, что нуждается в супервизии и в более глубоком изучении практики.

Придя на следующую встречу, женщина заявила, что точно следовала директиве и что симптома у нее больше нет. Она держала предписание терапевта в секрете от мужа. Тогда терапевт заметила: надо же что-то делать с ее ночными приступами тревоги, и предложила еще одну инструкцию. Пациентке следовало поставить поблизости от спальни письменный стол, где можно было бы дер-

жать бумагу, карандаш, конспекты терапевтических сессий, а также учебники и книги по терапии, в которых она нашла для себя что-либо полезное. В тех случаях, когда состояние тревоги достигает такой силы, что не дает ей заснуть, или заставляет пробудиться от сна, когда ее язык снова становится ригидным, не надо будить мужа. Тем более ему ни о чем не следует говорить. Вместо этого нужно тихо подняться, направиться к своему письменному столу и провести за ним час, конспектируя терапевтическую встречу, которая состоялась у нее с пациентом на минувшей или текущей неделе. Необходимо записать все, что говорил пациент. Если пациент — ребенок, с которым она проводила игровую терапию, зафиксировать все, что тот выполнял в ходе их игры. Следует подробно описать свою терапевтическую интервенцию, раскрыть ее смысл, а также привести доводы в пользу ее применения. Можно использовать книги, чтобы объяснить то, что сделано, или обосновать свое понимание случая. Когда час истечет, женщина должна вернуться в спальню и лечь. Если ей не удастся заснуть по прошествии пятнадцати минут, она может снова вернуться к письменному столу и возобновить задание. Необходимо действовать в соответствии с этими предписаниями, даже если придется провести за письменным столом всю ночь. На следующую сессию пациентка может прийти со всем тем материалом, который она составит благодаря бессоннице. Терапевт ознакомится с записями и обсудит их, чтобы помочь ее профессиональному росту. Если приступ тревоги застигнет пациентку не ночью, а днем, она может поставить стрелки своего будильника на три утра, встать по звонку и в течение часа записывать итоги сессии. Все это надо держать в строгом секрете от мужа и ни в коем случае не сообщать ему, что ее действия связаны с терапией. Молодая женщина с видимой неохотой уступила требованиям терапевта, выразив сомнение, каково ей будет на следующий день, если она не выспится, и можно ли заниматься делом, когда находишься во власти тревоги.

Феномен ригидности языка был блокирован благодаря парадоксальной интервенции, предписывающей симптом. Приступы тревоги также прекратились в результате предписания тяжелых ночных испытаний, через которые пациентке предстояло пройти, если бы симптом внезапно напомнил о себе. Испытание планировалось таким образом, что при любом исходе оно было обречено на успех: либо приступы тревоги станут редким явлением в ее жизни, либо она продвинется в деле благодаря подробному описанию случаев и



последующей супервизии. Раньше ее тревога служила испытанием для мужа, теперь тревога стала испытанием для нее самой.

На следующей встрече молодая женщина сообщила, что с ее языком не происходит ничего особенного. Что же касается тревоги, то один приступ все-таки был. Она принесла несколько страниц текста с описанием случая. Проработав час, женщина отправилась спать. Принесенные записи содержали ряд исполненных ненависти замечаний в адрес терапевта, перемежающихся отрывочным комментарием по поводу игры с ребенком. Клиентка призналась: заполняя эти страницы, она была исполнена злости и ненависти, поскольку ей пришлось пройти через испытание, вместо того чтобы спать. Терапевт ответила, что это можно понять, и принялась обсуждать записи, объясняя, что следовало бы сделать, чтобы мысли автора стали яснее, описание — точнее и т.д. На предстоящую неделю сохранялись прежние инструкции.

На протяжении следующей недели пациентка не имела никаких симптомов. Это было последнее интервью, так как терапевт покидала страну. На прощанье она сказала, что пациентке необходимо следовать прежним предписаниям относительно приступов тревоги. Если они возобновятся, женщина должна показать свои записи другому терапевту, с которым заранее была заключена договоренность о супервизорской консультации. Для того чтобы отбить у нее охоту просыпаться по ночам, с терапевтом было оговорено, что он возьмет с девушки двойную плату за каждый час супервизорской работы.

На контрольной встрече, состоявшейся двумя годами позже, молодая женщина сообщила: спазм языка не повторялся ни разу. У нее состоялось несколько встреч с супервизором, затем надобность в них отпала. Хотя время от времени женщина и ощущает тревожность, не было случая, чтобы приступы тревоги настигали ее по ночам. Муж и жена по-прежнему вместе, оба активно работают терапевтами, но каждый — в своей сфере. Они никак не могут решить, надо ли им заводить ребенка. Хотя их отношения заметно улучшились, им кажется, что предел далеко еще не достигнут: есть, в чем изменяться и совершенствоваться.

Терапевтическая интервенция содержала следующие этапы:

1. Терапевт перестроила систему супружеского взаимодействия, сложившуюся на основе симптома, трансформировав диагноз истерического паралича в психосо-

матический спазм и изменив метафору, выраженную симптомом, с сексуальных фантазий и дефицита коммуникаций на трудности в хранении секретов и избыточность коммуникаций между мужем и женой.

2. Муж был исключен из процесса терапии, а жена получила инструкцию, предписывающую держать содержание терапевтического процесса в тайне от супруга, что лишало его возможности использовать симптом как источник силы и слабости.

3. Была успешно использована парадоксальная инструкция, предписывающая жене произвольный вызов спазма языка, для того чтобы добиться полной его неподвижности.

4. Работая с симптомом тревожности, терапевт предписал суровое испытание, через которое пациентке следовало проходить каждый раз, когда у нее возникала вспышка тревоги, и которое было рассчитано на то, чтобы молодая женщина стала либо менее беспомощной, либо — в результате нового опыта, заданного испытанием, — более компетентной.

5. Терапевт, вынужденный раньше срока закончить работу с пациенткой, передал данный случай другому терапевту, в функции которого входило супервизорство, позволявшее проследить, чтобы пациентка еще некоторое время придерживалась инструкций, блокирующих вспышки тревоги.

В данном случае неконгруэнтная иерархия в браке проявилась в тот момент, когда зависимость и неуверенность жены стали благоприятной почвой для возникновения у нее “истерического” симптома. Так называемый “истерический паралич” являлся для нее источником власти над мужем, одновременно оставаясь позицией слабости по отношению к нему. Мужу “истерия жены” позволяла утвердиться в позиции превосходства, одновременно ставя его в позицию зависимости, поскольку все попытки помочь кончались неудачей, хотя симптом входил в сферу его профессиональной компетентности. Терапевт таким образом организовал пару, что сила и слабость перестали центрироваться на симптоматическом поведении; он также использовал парадоксальную инструкцию и предписание сложного испытания, которые позволили преодолеть симптом.

## Выводы и заключение

Содержание настоящей главы определяется утверждением, что супруги способны вызвать к жизни симптом в попытке изменить установившуюся в браке иерархию и уравновесить распределение власти между ними. Однако симптоматическое поведение всегда служит знаком неконгруэнтной, или рассогласованной, иерархии, ибо зыбкое равенство между супругами поддерживается тем, что оба члена диады одновременно оказываются в позиции подчинения и превосходства относительно друг друга. Задача терапевта — таким образом организовать пару, чтобы сила и слабость перестали фокусироваться на симптоматическом поведении. Только в этом случае симптом может быть преодолен.

Симптом является метафорой той ситуации, в которой находится личность, и способ взаимодействия пары в рамках симптома представляет системную аналогию других систем взаимодействия, характерных для данного брака. Иногда можно наблюдать циклы, в течение которых пара, имея дело с доминированием одного супруга над другим, попеременно фокусируется то на различных супружеских проблемах (деньги, родня, карьера), то на симптоме одного из супругов, то на проблеме ребенка. Иными словами, фокус взаимодействия способен циклично изменяться, но сам цикл всегда остается одинаковым, а взаимодействие выступает аналогией силы и слабости супругов по отношению друг к другу.

Симптоматическое поведение — это решение, хотя и ошибочное, тех трудностей, которые переживают супруги. Оно уравнивает их власть друг над другом, обеспечивает фокус взаимодействия, стабилизирующий их брак.

В приведенных примерах можно проследить шаги, соблюдение которых позволит изменить цикл взаимодействия в паре и решить предъявленную проблему.

1. Терапевт не соглашается с определением проблемы, предлагаемым супругами, и таким образом отказывается от уготовленной для него позиции, которую ему предстояло занять по отношению к ним.

2. Вместо этого терапевт изменяет определение симптома, или метафоры, которую он выражает, или того и другого вместе. Следовательно, он изменяет систему взаимодействия в рамках симптома.

3. Дается парадоксальная инструкция, предписывающая воспроизведение симптоматического поведения или воспроизведение того поведения, которое метафорически выражается симптомом.

4. Одному из супругов, у которого отмечается симптом, предписывается связанное с ним суровое испытание. Супруга, свободного от симптома, просят усилить это испытание.

5. Иерархическая неконгруэнтность в браке парадоксально преувеличивается посредством директив, назначение которых состоит в том, чтобы спровоцировать супругов на установление в браке более конгруэнтной иерархии.

6. Терапевт воссоединяет супругов и настолько улучшает их отношения, что они больше не нуждаются в том, чтобы использовать сложившуюся в рамках симптома систему взаимодействия в качестве аналогии и решения их трудностей.

## **4. ПРОБЛЕМЫ ДЕТЕЙ: ТРИ ПАРАДОКСАЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ**

Когда в поведении ребенка возникают проблемы, он становится источником особой заботы со стороны родителей, которые все свои силы направляют на его изменение в лучшую сторону. Детское неблагополучие может проявляться в симптомах самого разного порядка, выступая в виде страхов, головной боли, поджогов, ночного недержания мочи и т.п., но в чем бы ни заключались трудности ребенка, они неизбежно заставляют родителей искать способы, с помощью которых можно было бы нормализовать его поведение.

У родителей нередко возникают трудности на работе или в личных взаимоотношениях (например, супруг угрожает разводом жене), но перед лицом детского неблагополучия все эти проблемы хотя бы на время отодвигаются в сторону. Супруги скорее всего постараются превозмочь собственные невзгоды и предпочтут держаться вместе, чтобы спасти своего ребенка. В известном смысле можно утверждать, что нарушения в поведении детей по-своему полезны для семьи. Благодаря этим нарушениям родители забывают о собственных тревогах и, более того, получают весомый повод, чтобы навести мосты в личных отношениях, простив друг другу взаимные обиды и проступки. К каким бы мерам со стороны матери и отца ни побуждали отклонения в поведении ребенка, заставляя их помогать ему, защищать или, напротив, наказывать, подобные отклонения фокусируют на себе родительское внимание. Супруги получают возможность взглянуть на себя именно как на родителей, ребенок которых нуждается в них больше, чем любой другой человек, оказавшийся под грузом личных, финансовых или социальных проблем. Под этим углом зрения на ребенка можно смотреть как на защитника, который печется о благо других членов семьи, желая уберечь их от надвигающейся беды, хотя он сам, конечно, не подозревает о своей столь значительной роли.

Подобный взгляд существенно отличается от других толкований симптома и его внутрисемейного значения, получивших развитие

в рамках стратегической и структурной семейной терапии. Несмотря на то, что протекционно-защитительная функция симптома общепризнанна (Haley, 1967b, 1976b; Minuchin, 1974), в теории семейной терапии широко бытует точка зрения, согласно которой ребенок либо втягивается в одну из семейных коалиций (одним из родителей — против другого, бабушкой — против матери), либо вовлекается в конфликт между супругами, обеспечивая собой ту связь, которая удерживает их друг возле друга. Столь же часто утверждается, что ребенок используется родителями в своих интересах: существующий между ними конфликт “пропускается” через ребенка, так что мать, например, может поощрять дочь к бунту против отца, который бранит дочь, будучи не в ладу с женой (Minuchin, 1974). Более того, включение ребенка в семейный конфликт рассматривается как повторное воспроизведение и проживание унаследованных семейных проблем, через которые прошли предшествующие поколения (Bowen, 1978). Хотя указанные различия в теоретическом плане могут показаться не столь уж существенными, при выборе терапевтической стратегии они приобретают принципиальное значение. Вместе того чтобы при знакомстве с семьей терапевту заранее настраиваться на встречу с конфликтами, коалициями, враждой и соперничеством, он начинает смотреть на ту же семью как на источник помощи, участия и взаимной заботы. И ребенок воспринимается не как пассивный участник событий, используемый родителями в их разрушительном конфликте, но как инициатор взаимодействия, выполняющего протекционно-защитительную функцию. Хорошо известно: терапевт находит в семье то, что ищет, и теоретические положения, которые он разделяет, легко могут оказаться самосбывающимися пророчествами. В этом смысле искать в семье взаимную поддержку и заботу гораздо продуктивнее, чем изыскивать в ней конфликты и вражду.

Детские поведенческие проблемы самым неожиданным образом могут открыться с полезной для родителей стороны. Так, например, возникшая у ребенка трудность заставляет мать, заботясь о нем, оставаться дома, освобождая ее от необходимости искать работу. Симптом ребенка обеспечивает убедительный предлог, позволяющий родителю избежать неприятной ситуации. Если отец, возвращаясь с работы, чем-то расстроенный и обеспокоенный, при входе в дом узнает, что сын плохо себя вел, он может позволить себе рассердиться на него и отключиться от вызывающих тревогу

рабочих дел, вместо того чтобы продолжать терзаться по их поводу. Непослушание сына, таким образом, оказывается относительно полезным для отца. Выступая своего рода громоотводом, ребенок также избавляет и мать от необходимости принимать участие в служебных делах супруга, проявляя сочувствие к нему или ссорясь с ним. Словом, ребенок приходит на выручку обоим родителям одновременно.

Детское покровительство по отношению к родителям — функция системности внутрисемейного взаимодействия. Конечно, было бы наивным полагать, что ребенок намеренно строит планы, размышляя над тем, как бы ему удачнее всего защитить своих родителей, добившись от них любви и заботы. Хотя порой случается и так. Мы далеки от мысли, что истолкование абсолютно *всех* детских симптомов достигает максимального приближения к истине лишь тогда, когда они рассматриваются в аспекте своей протекционной функции. Нередко предъявленная детская проблема является результатом прямого родительского недосмотра, пренебрежения потребностями ребенка или его физического страдания. Бывает, что элемент детского покровительства полностью утрачивается в тирании, которую ребенок навязывает родителям (более обстоятельно явление такого рода будет рассмотрено в шестой главе). Бывает и так, что основу поведенческих нарушений детей составляет стремление к власти, которой ребенок добивается, прибегая к беспомощности или разрушению. Но независимо от того, кем на самом деле является носитель симптома — защитником или тираном, — мы должны признать как факт, что его отклоняющееся поведение содержит в себе полезную для семьи, хотя и облеченную в неудачную форму, функцию.

Любая организация, в какой бы форме она ни выступала, обладает определенной иерархией, которая выражается в том, что некий человек, по сравнению с другими, наделяется большей властью и ответственностью за все то, что в этой организации происходит\*. В семейной организации родители, несомненно, занимают более высокое иерархическое положение, нежели дети. Когда же в поведении последних возникают нарушения, выполняющие защитительную функцию по отношению к родителю, иерархиче-

---

\*Минухин (1974) и Хейли (1967b, 1976b) не раз подчеркивали значение иерархической организации семьи. Минухин большое внимание отводил определению субсистем в структуре семьи с их четкими межпоколенными границами. Хейли одну из причин патологического формирования личности ребенка видел в таком явлении, как втягивание его в семейные коалиции, что сопровождается игнорированием границ, существующих между разными поколениями в семье.

ская организация семьи становится неконгруэнтной, или рассогласованной.

Иными словами, родители, благодаря самому факту своего родительства, иерархически находятся в позиции безусловного старшинства по отношению к ребенку, за которого они несут ответственность, обеспечивая его всем необходимым и заботясь о нем. Но ребенок со всеми нарушениями в его поведении по-своему также защищает и опекает родителей, помогая им избежать взрослых трудностей, возникающих на их пути, и преодолеть свои недостатки. Благодаря подобного рода помощи ребенок также занимает более высокую позицию по отношению к родителям. Начиная вести себя нормально, он теряет ту власть, которую ему обеспечивает его проблемное поведение, а тем самым лишается и возможности помочь родителям. Чтобы преуспеть в изменении детского поведения, последние должны преодолеть собственные трудности, чтобы в “опеке” со стороны сына или дочери пропала нужда. Детская защита, конечно, на время позволяет взрослым ускользнуть от возникающих между ними конфликтов, но она не только не поможет им открыто взглянуть в лицо собственным трудностям, попытавшись решить их, но, как часто случается, надолго удлинит путь к подлинному решению существующих проблем.

Возникает вопрос, на который и должен ответить терапевт: каким образом вынудить ребенка отказаться от симптоматического поведения, наперекор тому, что оно составляет основу его власти и силы?

Подобного рода цель не может быть достигнута терапевтом прямыми средствами. Поскольку власть ребенка высоко простирается над родителями, как видно, именно родители и должны отобрать у него эту власть. Но тут возникает следующая дилемма: чем настойчивее родители стараются изменить своих трудных детей, тем сильнее те держатся за симптом и его функцию. В попытке разрешить дилемму, терапевты испробовали разные способы. Один из них — рекомендация игнорировать симптом. Другой состоит в требовании, чтобы родители платили ребенку вниманием и вознаграждали его лишь тогда, когда тот прекращает проявлять признаки симптоматического поведения. Остальные подходы к решению (они будут представлены ниже) ставят своей целью дискредитацию детского проблемного поведения: оно должно перестать служить средством помощи родителям, но не лишая ребенка возможности быть им полезным, а уступив место другому, более адекватному образу действий.



Первый и самый необходимый шаг — вернуть семью к четкой, прямой, однолинейной, лишенной двойственности иерархической организации, когда родители занимают позицию безусловного старшинства по отношению к детям, где мать и отец опекают ребенка и помогают ему, а не наоборот. Если семейной иерархии будет возвращено такое состояние, при котором родители занимают более высокую позицию, нежели сам ребенок, то, значит, именно им в первую очередь и предстоит работать над его проблемой. Родители, а не терапевт в единственном числе, должны быть вовлечены в изменение детского поведения.

В терапевтических подходах, о которых говорилось выше, терапевт разрабатывает общую стратегию решения детской проблемы. При этом цель, направленная на решение предъявленной проблемы, формулируется с предельной ясностью.

1. Терапевт исходит из предположения, что симптом служит не только аналогическим или метафорическим выражением проблемы, но также ее, хотя и ошибочным, решением. Подобное решение в известной степени устраивает всех имеющих отношение к проблеме лиц. Например, ребенок, жалующийся на головную боль, сообщает больше, чем только об одном определенном виде боли. Иначе говоря, поведение — это коммуникация, которая всегда осуществляется на многих уровнях. Жалоба “У меня болит голова” является сообщением о внутреннем состоянии, но она также может служить и способом, позволяющим уклониться от наскучивших домашних обязанностей или принудить отца подсоединиться к выполнению ребенком заданных на дом уроков.

2. Прежде всего, терапевт определяет, кто из членов семьи находится в фокусе детской озабоченности, иначе говоря, на кого направлена защита со стороны ребенка и каким образом она осуществляется. Далее он принимает решение об интервенции, которая должна таким образом изменить внутрисемейную организацию, чтобы в ней со всей определенностью воцарилась лишенная двойственности, прямая, однолинейная иерархия, в которой родители занимают позицию старшинства. Терапевтическая интервенция обычно принимает форму директивного указания, предписывающего членам семьи некое действие, которое они должны выполнить непосредственно либо в ходе встречи, либо за ее рамками. Предписание может быть прямым или парадоксальным, адресованным одному, двум лицам или всей семье. Его цель — изменить характер взаимодействия членов семьи друг с другом и с терапевтом.

3. Терапевта не волнует, знают ли клиенты о том, какой именно тип коммуникации в данном случае подлежит изменению. Если проблема может быть решена без того, чтобы члены семьи понимали, как в ходе терапии они пришли к ее благополучному разрешению, это вполне удовлетворительный результат.

4. Ход терапии планируется по отдельным этапам. Тем самым предполагается, что проблема не разрешается сразу, одним приемом.

5. Хорошо известно, что отношения в каждой семье уникальны и требуют совершенно разных терапевтических решений, если даже предъявленные семьями проблемы аналогичны.

Одна из существующих для терапевта возможностей восстановить однолинейную иерархическую организацию, в которой родители занимают более высокую позицию по сравнению с ребенком, заключается в том, чтобы устроить разрешение проблемы ребенка его родителями. Ниже приводится ряд парадоксальных техник, ведущих к этой цели, и дается описание случаев из практики.

## **Стратегии и примеры клинических случаев**

*Стратегия 1: Родитель намеренно способствует сохранению у ребенка его проблемы.* Иногда симптом ребенка выражает проблему родителя. Например, если работа для отца стала “головной болью”, у сына может действительно заболеть голова. Симптом ребенка выражает проблему родителя, являясь в то же время попыткой решить ее. Иными словами, отец забывает о своей “головной боли”, когда пытается помочь сыну облегчить его головную боль. Чем больше родитель сфокусирован на своих усилиях, направленных на изменение ребенка, тем большее подкрепление получает функция симптома. Отношения между отцом и сыном основаны на доброжелательной полезности: ребенок с его симптомом помогает родителю, а родитель, хотя и безуспешно, но старается помочь ребенку преодолеть его симптом. Один из способов решения данной проблемы предполагает, чтобы отец специально поощрял симптоматическое поведение сына или дочери. В этом случае их взаимное “выручительство” теряет смысл и блокируется. Симптом перестает выполнять функцию помощи отцу и извлечения из этого определенной пользы; поэтому он должен исчезнуть\*.

---

\*В представленных ниже случаях терапевтами выступали Джуди Бэнкхед, Майкл Фокс, Тоби и Вирджиния Лопес, а также Томас Годд.

## Случай 5. Мокрая постель

Двенадцатилетний мальчик был приведен к терапевту с жалобой на то, что почти каждую ночь мочился в постель. Причины органического характера были исключены. Мать мальчика в это же время была госпитализирована по поводу депрессии. Она жаловалась на отсутствие к ней интереса со стороны мужа, который, якобы, целиком занят работой, и на его влечение к другим женщинам. Терапевт и супервизор склонялись к гипотезе, что ночное мочеиспускание подростка служило одновременно и метафорическим выражением неподобающего поведения отца, которое также имело отношение к постели, и попыткой помощи родителям: требуя новых проявлений заботы, оно предоставляло им возможность отвлечься от своих супружеских проблем. Благодаря симптому сына мать целиком сконцентрировалась на его недуге, забыв о своей депрессии; кроме того, теперь она с полным основанием могла требовать от отца большего внимания к сыну, вместо того чтобы назойливо упрекать его в том, что тот так мало времени уделяет собственной жене. В выигрыше оказывался и отец. Вместо тягостных ссор с супругой по поводу их сексуальной дисгармонии, он теперь мог обсуждать с ней ночной энурез сына. Беседуя на эту тему, и мать и отец обретали возможность открыто высказать все, что каждый из них думает о своей половине. Короче говоря, не приходится сомневаться в том, что ребенок оказывал помощь обоим своим родителям.

Терапия началась с ряда испытанных на практике способов, цель которых заключалась в том, чтобы заставить отца не просто проникнуться, а вплотную заняться проблемой сына. Если мальчик мочится в постель, отец — а не мать! — обязан стирать его простыни. Недуг сына должен причинять неудобства не столько матери, сколько отцу. Отцу были даны инструкции купить для сына будильник, звонок которого поднимал бы мальчика в середине ночи, чтобы тот шел в ванную комнату. В обязанности отца вменялось вновь уложить сына спать, если постель мальчика оказывалась сухой. Конечно, отец никогда не выполнял того, что от него требовалось, хотя он, как правило, извинялся, клятвою заверяя, что непременно все выполнит на следующей неделе.

По прошествии некоторого времени терапевт заявил отцу: поскольку тот не выполнил ни одного из своих обещаний, ему предстоит осуществить более сложную задачу, которая послужит гаран-

тием избавления сына от симптома. Однако терапевт не собиралась открывать секрета этого лечения, пока не получит от отца твердых заверений, что тот будет следовать всем последующим терапевтическим инструкциям. Отец дал согласие. И тогда терапевт сказал ему, что каждый вечер он должен заставлять сына выпить большой стакан воды, затем сопровождать мальчика в его комнату и требовать, чтобы тот написал в постель, после чего, не меняя простыни, укладывался в мокрую постель спать\*.

Отец должен был оставаться с сыном в его спальне до тех пор, пока мальчик не намочит постель и не начнет засыпать. Было предписано повторять данную процедуру, как уже говорилось, каждый вечер в течение недели.

Когда в назначенный срок семья вновь пришла к терапевту, отец рассказал, какие он пережил мучения, решая каждый вечер одну и ту же дилемму: стоит ли проводить сына через столь тяжкое унижение. Он признался, что чувствовал себя подобно Аврааму, от которого Бог требовал принести в жертву сына. В конце концов отец разрешил для себя эту дилемму ценой отказа от принуждения, хотя пару раз все-таки пытался выполнить предписание, но сын плакал и умолял не заставлять отца вести себя таким абсурдным образом. Клиент заметил, что только сейчас до его сознания полностью дошло, что на самом деле терапевт, конечно, добивался не самого выполнения задания, а хотел лишь открыть ему доступ к собственным чувствам и дать понять, что отец должен сыграть свою роль, иначе ситуация не изменится. В течение недели отец много времени проводил в разговорах с сыном и ради этого однажды даже не пошел на работу. Последние четыре ночи постель мальчика оставалась сухой, и в награду, как обещалось, он был освобожден от терапевтической сессии, отправившись вместо нее на спортивный праздник, который устраивала школа. Отец заметил, что дальше хочет предпринять попытку помочь сыну по собственному усмотрению, уделяя ему внимание и больше времени посвящая разговорам с ним. Поскольку у мальчика наступило улучшение, терапевт согласился.

Парадоксальная инструкция терапевта создала ситуацию, в которой сын перестал быть полезным отцу посредством своего симптоматического поведения, поскольку теперь оно стало вызывать у отца невыносимую тревогу. Последний, наконец, принял на

---

\*Данная стратегия основана на процедуре, предложенной Милтоном Эриксоном (см. "Indirekt Hypnotic Therapy of an Enuratic Couple" в кн. Haley, 1973).

себя ответственность за отношения с сыном и стал уделять ему больше времени, разговаривая с ним и принимая участие в его проблемах. И так, была установлена однолинейная иерархия — с отцом, занявшим истинно родительскую, превосходящую позицию, и сыном, у которого больше не было нужды использовать свой симптом и защищать отца.

Энурез мальчика не возобновлялся, и несколько сессий муж и жена провели, обсуждая свои супружеские проблемы. Муж признался, что проявлял безответственность в отношениях с другой женщиной, чувствуя к ней влечение и одновременно тяготясь им. Он сравнил себя с котом на раскаленной жестяной крыше. Супруги восстановили свои интимные отношения, и оба остались чрезвычайно довольны этим обстоятельством, поскольку около полутора лет муж не испытывал к жене сексуального интереса. С улучшением отношений между мужем и женой терапия подошла к завершению. В ходе курса терапии мать бросила курить, а сын отказался от риталина, который принимал в течение нескольких лет как средство против гиперактивности. Поведение подростка настолько улучшилось, что о его гиперактивности никто не вспоминал.

*Стратегия 2: Родитель просит, чтобы ребенок притворился, будто страдает симптомом.* Вместо того чтобы поощрять сам симптом, терапевт побуждает ребенка лишь *сделать вид*, что он страдает симптомом. Родителей также можно склонить к тому, чтобы и они сделали вид, будто помогают своему ребенку, когда тот изображает, что у него есть проблема. В подобной ситуации у ребенка нет необходимости действительно прибегать к симптому, защищая родителей от самих себя. Вполне достаточно представить, будто он существует, чтобы оказаться в фокусе родительской заботы. Но и озабоченность родителей также будет не вполне натуральной. Ситуация таким образом выльется в игру, в нечто такое, что происходит лишь как бы всерьез, а по сути является шуткой. Бейтсон (1972, с. 180) следующим образом описывает подобный процесс на примере игры животных: “Шаловливые щипки символизируют укус, но они отнюдь не означают того, что означал бы подлинный укус”. Иначе говоря, притворный симптом символизирует обладание проблемой, но он вовсе не означает того, чем этот симптом действительно является в жизни. Например, головная боль ребенка может означать трудности, которые отец терпит на работе. “Притворная” головная боль является всего лишь симво-

лом его “реальной” головной боли, оставаясь вне связи с трудностями отца, преследующими его на работе.

Предписание симптома “понарошку” — менее принуждающая и ограничивающая техника по сравнению с предписанием симптома “в натуре”. Она допускает менее структурированный тип реагирования. Реакция на парадоксальную директиву терапевта, предписывающую сам симптом, включает две альтернативные возможности: симптом либо активизируется, либо проходит. Реакция на предписание имитировать симптоматическое поведение практически непредсказуема, поскольку предполагает большую спонтанность и творческую насыщенность.

Пример девочки-подростка и ее семьи может служить иллюстрацией подобной стратегии.

## **Случай 6. Эпилептические припадки**

Пятнадцатилетняя девочка была направлена к терапевту по причине эпилептических припадков, которые периодически настигали ее, не поддаваясь действию никаких лекарств. Как правило, припадок возникал посреди ночи. Громкие стелания девочки будили родителей и других детей, которые сочувственно собирались все вместе, толпясь вокруг ее кровати и стараясь помочь всем, чем только можно. Временами припадки происходили и днем, в момент бодрствования девочки, заставляя их содрогаться при мысли, какой вред может быть причинен ребенку этой внезапностью. Пациентка была госпитализирована. Вскоре врачи оказались свидетелями одного из ее ночных припадков. Итак, был зафиксирован не вызывавший никаких сомнений большой судорожный припадок с обычными для него сопутствовавшими явлениями и фазой помраченного сознания, которой тот завершался. Через некоторое время девочку выписали из больницы и направили на психотерапию. Считая, что припадки в данном случае являются физиологической реакцией, вызванной причинами эмоционального порядка, лечащий врач надеялся, что с помощью психотерапии их частота сократится.

В момент первой встречи родители — особенно отец — казались чрезвычайно озабоченными и обеспокоенными тем, что происходило с их дочерью. Они в деталях описывали симптомы болезни, а также историю ее развития. Брат и сестра также проявляли вы-

сокую заинтересованность и охотно, без понуканий со стороны добавляли новые штрихи к уже сказанному. Сама девочка в основном смущенно молчала. Терапевт склонялся к мысли, что ее недуг выполнял в семье протективно-защитительную функцию. Однако никаких свидетельств, подтверждающих истинность этого предположения и позволяющих понять, чем именно вызвана данная функция и на что она направлена, пока не было (если не считать того очевидного обстоятельства, что заболевание девочки внесило в жизнь семьи некоторое оживление). Во время сессии терапевт попросил пациентку попробовать испытать состояние припадка прямо здесь, в терапевтической комнате, а остальных членов семьи (мать, отца, брата и сестру) проделать все, что они обычно делали, когда припадок случался в домашних условиях. Девочка легла на пол в окружении членов семьи и начала в конвульсиях содрогаться и издавать крики, стараясь пережить приступ болезни. Семья склонилась над ней. Особенную озабоченность проявлял отец, поддерживая и поощряя дочку в ее усилиях и подсказывая ей, что она должна делать. Тем не менее, девочка не очень преуспела — настоящий припадок остался недостижимым. И тогда терапевт попросил пациентку сделать вид, как будто у нее припадок, а семью — точно так же условно проделать все то, что они обычно делают в подобных обстоятельствах. Девочка начала биться в конвульсиях, пожалуй, с несколько большим энтузиазмом, а семья склонилась над ней, с еще большим усердием помогая ей и поддерживая ее (особенно отец).

Это предписание было дано семье в сопровождении следующего аргумента: если девочке поначалу удастся регулировать наступление припадка (вызывая его произвольно), то впоследствии она также свободно сможет управлять его прекращением или отменой. Но поскольку пациентка не могла вызывать припадок волевым усилием, то лучшее, что в этих условиях остается, — притвориться, словно она переживает приступ болезни. Тем самым маленькая пациентка получает возможность потренироваться в контроле болезненных проявлений. Семья должна помогать девочке, инструктируя и направляя ее таким образом, чтобы припадок казался как можно более достоверным.

Родителям было предложено разыгрывать этот сценарий дома каждый вечер с участием всех домашних. Если “припадок” случится ночью, вся семья должна пробуждаться ото сна. От девочки, как главной героини спектакля, зависела подлинная достовер-

ность приступа. Не имело значения, в котором часу ночи могло начаться это действие, как и то обстоятельство, насколько родители чувствовали себя уставшими. Задача терапевтического предписания подобного рода — изменение того образа действий, посредством которого члены семьи привычно защищали друг друга.

После первого же интервью припадки прекратились. Девочка, раньше такая послушная и робкая, стала выходить из дома, не ставя домашних в известность и не спрашивая у них разрешения. От ее примерного поведения не осталось и следа. Тогда родителям была дана рекомендация установить для дочери определенные правила и не оставлять без последствий их нарушение. С девочкой стали обращаться так же, как с другими детьми, ничем ее не выделяя.

Терапевт ушел в недельный отпуск и, вернувшись, застал семью на вершине кризиса. У пациентки начались галлюцинации: однажды ночью в ее комнате “возник” светловолосый, зеленоглазый мужчина, который напал на нее, а потом убил брата и сестру. Как безумная, девочка носилась вокруг дома. Отцу с трудом удалось поймать и слегка успокоить дочь. Поведение пациентки было очень близко к картине ее поведения в состоянии припадка, а действия отца, в свою очередь, также воспроизводили его обычную реакцию. Родители обратились в службу дежурной психиатрической помощи, врач которой не решился ставить диагноз шизофрении, хотя и склонялся к нему. Он и посоветовал вновь обратиться к терапевту.

В последующие дни пациентка продолжала говорить о своем страхе перед этим светловолосым, зеленоглазым мужчиной, который, как она утверждала, угрожал изнасиловать ее и следил за ней. Через некоторое время вся ближайшая округа включилась в поиски маньяка, так как, по словам девочки, она видела его снова. Поскольку население района являлось в основном чернокожим, преступник с такой приметной внешностью был бы с легкостью обнаружен. На этом основании родители пришли к выводу, что девочка лжет. Ее просто охватывал какой-то непонятный ужас перед этим светловолосым и, теряя контроль над собой, она бросалась бежать куда глаза глядят. Эти эпизоды были подобны вспышкам гнева, да и возникали они в тех случаях, когда дочь не хотела делать то, чего требовали от нее родители.

Терапевт воспроизвел с семьей ту ночь, когда пациентка была одержима идеей, что светловолосый маньяк убил ее брата и сестру, а отец успокоил дочь, силой заставив подчиниться себе.



Заканчивая встречу, терапевт предложил семье проиграть события этой драматической ночи дома, по уже знакомой им схеме, предлагавшейся ранее для припадков. Если девочка проснется ночью, все они должны подняться со своих постелей и повторить представление.

Терапевт переформулировал действия девочки, истолковав их как дурное поведение, взбалмошность и непослушание, и настроил родителей на то, чтобы они установили строгие правила и держали дочь в подчинении. Если девочка убежит, родители должны весь следующий день никуда не отпускать ее из дома. Через несколько дней подобные эпизоды прекратились, непослушание сгладилось, девочка стала казаться более зрелой и ответственной.

На протяжении всего времени терапевт оказывал особую поддержку отцу, который ранее был полностью поглощен состоянием дочери, помогая ей пережить болезнь. Теперь, когда дела дочери пошли на поправку и она все больше времени проводила вне дома, он чувствовал себя опустошенным и ссорился с женой.

По прошествии нескольких месяцев после окончания терапии родители пациентки вновь позвонили в консультацию и сообщили, что у дочери возобновились ночные приступы. Состоялась встреча, на которой, как и ранее, был разыгран эпизод с припадком. Члены семьи получили ту же инструкцию: девочка должна симулировать припадок, а члены семьи представить все дальнейшее, что обычно в подобном случае происходило дома. В конце сессии родители обратились к терапевту с просьбой написать письмо, которое удостоверяло бы, что хрупкое здоровье пациентки находится под угрозой и претерпевает ухудшение по причине неудовлетворительных жилищных условий, и содержало бы заключение о необходимости переселения семьи в более комфортный дом-новостройку. Терапевт согласился (хотя в письме он ссылался на нервозность и страхи, присущие детям вообще). До этого момента терапевт полагал, что симптом пациентки является разновидностью протективно-защитительной функции. Теперь стало очевидным, что болезнь девочки приносит домочадцам и материальную выгоду. И тогда терапевт заявил супругам, пациентке и остальным детям, что в будущем он будет счастлив помочь им любым доступным для него способом, вне зависимости от того, страдает девочка припадками или нет. Таким образом, пациентка перестала испытывать нужду в болезни, чтобы иметь возможность

помогать своей семье. На протяжении последующих двух лет припадки не повторялись, хотя девочка обходилась без лекарств; в ее поведении также не отмечалось никаких отклонений.

*Стратегия 3: Родители просят ребенка сделать вид, как будто он оказывает им помощь.* Когда ребенок защищает своих родителей посредством симптоматического поведения, он помогает им неявным образом. Симптоматическое поведение утрачивает свою необходимость, если ситуация становится эксплицитной, то есть выстраивается таким образом, что ребенок получает возможность открыто защищать своих родителей. Обычно, когда у ребенка возникает проблема, внешне, с точки зрения внутрисемейной иерархии, родители занимают относительно него позицию превосходства. Однако неявно они находятся в подчиненной позиции, так как симптом ребенка наделяет его властью. Если терапевт убедит родителей открыто встать в подчиненную позицию по отношению к ребенку, и та, и другая сторона невольно окажет сопротивление искусственности подобной иерархической организации, и семья реорганизуется таким образом, чтобы родители вновь заняли подобающую им позицию старшинства и ответственности.

Такой подход предполагает, что родители должны до некоторой степени притвориться, будто находятся в подчиненном положении, симулировать свою потребность в помощи и защите со стороны сына или дочери, а не занимать подобную позицию на самом деле. Когда родители “прикидываются” нуждающимися в помощи ребенка, у того возникает желание подыграть им, всем своим видом показывая, что он оберегает и защищает их. Таким образом, у ребенка больше не возникает необходимости прибегать к тем скрытым формам помощи, которые обеспечивает симптом, поскольку родители открыто просят его помочь, а он в ответ так же открыто помогает им. Участвуя в подобном представлении, и родители, и ребенок вовлекаются в игровые отношения друг с другом. Один из аспектов неконгруэнтной иерархии, выражающийся как раз в том, что ребенок занимает относительно родителей позицию превосходства, также находит место в подобной игре. И хотя все это происходит не “взаправду”, а только “понарошку”, тем не менее проблема иерархической неконгруэнтности получает здесь разрешение. Чтобы прояснить этот подход, ниже приводится ряд примеров.

## Случай 7. Ночные кошмары\*

Эту женщину заставили обратиться к терапевту страха, которые преследовали по ночам ее десятилетнего сына. Кроме мальчика, в семье имелось еще трое детей — две старшие дочери и совсем маленький сынишка. Женщина была пуэрториканкой и немного разговаривала по-английски. Трое старших являлись детьми от первого брака, закончившегося разводом. Второй муж женщины умер. Очевидно, существовал еще и третий мужчина, так как возраст малыша измерялся всего лишь несколькими месяцами. Однако в начале терапии мать отрицала наличие мужчины, живущего в ее семье. Как выяснилось позже, она боялась потерять пенсию, если станет известно, что она получает материальную поддержку со стороны партнера.

Сын казался неразговорчивым и чем-то озабоченным. Терапевт и супервизор решили, что мальчик обеспокоен судьбой матери, которая потеряла двух мужей, была бедна, не владела как следует английским и завела отношения с мужчиной, утаивая ото всех свою связь с ним, хотя этот мужчина являлся отцом ее ребенка.

Поскольку мальчика мучили ночные кошмары, терапевт опросил всех членов семьи, что им известно об этих снах или видениях. Оказалось, что из всей семьи только мать и сын видят страшные сны. Матери часто снилось, что кто-то страшный вламывается в ее дом, а мальчик описывал один из своих периодически повторяющихся снов, в котором на него нападает ведьма. Терапевт поинтересовался, что обычно происходит вслед за тем, как мальчик пробуждается от ночного кошмара. Мать ответила, что, как правило, она забирает сына в свою постель и уговаривает его обратиться мыслями к Богу и помолиться, а затем осеняет его крестом, чтобы защитить от дьявола. Она пояснила, что, по ее мнению, в проблемах мальчика угадываются не иначе как происки самого дьявола.

Таким образом, возникла гипотеза, что ночные кошмары маленького пациента служили одновременно и метафорическим выражением материнских страхов и попыткой помочь ей. Когда ребенок переживает испуг, матери необходимо быть отважной и сильной. Взяв себя в руки, она всегда должна быть готова под-

---

\*Выдержки из стенографического отчета терапевтических сессий, проводившихся в работе с данным случаем, и сопровождающий их комментарий представлены в главе 7 настоящей книги.

бодрить и защитить его. Словом, мать не имеет права на свой собственный страх, если страхи мучают сына. Но когда она защищает его, то внушает ему еще больший страх, толкуя о Боге и дьяволе. Мать и сын оказались пойманными в ловушку, которой служила ситуация, где они оба старались помочь друг другу, прибегая к негодным средствам.

На первой сессии терапевт попросил членов семьи разыграть сцену, как будто все они находятся дома, когда маме вдруг слышится, что кто-то ломится в дверь и ее охватывает страх. Одна из сестер взяла на себя роль вора, который старался проникнуть в дом; мальчик должен был защищать мать. Таким образом, женщине предстояло не столько показать, что она действительно нуждается в помощи сына, сколько сыграть, как будто ей необходима его помощь\*. От мальчика требовалось, чтобы он представил, будто помогает матери, защищая ее от воображаемого вора. Потребность матери в помощи теперь была включена в игру и в игре стала предметом ответной заботы сына, желанной для него возможностью показать, как он ей нужен и как может быть полезен.

У семьи вышли накладки с игрой: матери не терпелось самой дать отпор “вору”, не дожидаясь, пока сын придет на помощь. Терапевт вынужден был попросить участников игры повторить сцену с самого начала. “Неудача”, которая постигла исполнительей, не сумевших точно выполнить замысел терапевта, содержала сообщение, что мама — сильный, самостоятельный человек, способный защитить себя самостоятельно, и она не нуждается в опеке сына. Данный эпизод служит примером того, насколько непредсказуемы события, которые может повлечь за собой игра, построенная на основе “как будто”. В данном случае у матери была возможность прореагировать самыми разными способами, но она выбрала этот единственный. Если бы терапевту вздумалось использовать интервенцию, предписывающую матери любым способом доказать окружающим, что она сильна и не нуждается ни в чьей защите, вряд ли ей удалось бы придумать что-либо более удачное.

Когда задуманная сцена, наконец, была успешно осуществлена и сын справился со своей ролью, напав на вора, все расселись по своим местам, чтобы обсудить общую игру. Терапевт слегка пожурил мать за то, что она недостаточно выразительно изображала

---

\*Данный подход подсказан Мариано Барраганом (Mariano Barragan), который, работая в Детской консультативной клинике в Филадельфии, использовал аналогичную процедуру в терапии матери и дочери, боявшейся в вечерние часы заходить в гараж.

страх и не постаралась сдерживать свой напор, чтобы дать возможность сыну отразить нападение вора. Мать возразила в ответ, что она взрослый человек, умеющий защитить себя, и поэтому заданная роль была для нее особенно трудной. Так произошло самопроизвольное послание от матери к сыну, в котором женщина прямо утверждала, что не нуждается в его опеке.

Терапевт попросил семью в течение следующей недели каждый вечер собираться вместе, чтобы повторить прежнюю сцену. В том случае, если мать услышит ночью, что сын вскрикивает во сне, ей следует подняться, разбудить его и сестер и всем вместе повторить указанную сцену. Они должны все это проделать, невзирая ни на позднее время, ни на степень своей усталости и желание спать. Цель подобного предписания — помочь матери и сыну изменить привычный и далеко не самый удачный способ, которым они до сего дня защищали друг друга.

Ночные кошмары оставили сына. Но семья еще несколько недель посещала терапевта, поскольку у них накопились другие проблемы различного характера. Терапевт помогал матери и мальчику наладить отношения со школой, улучшить поведение и успеваемость сына. Однажды на сессию пришел отец самого младшего ребенка, и терапевт, хотя и без особого успеха, уговаривал его уделять пасынку чуть больше внимания. Мать предприняла специальные шаги, чтобы сблизить сына со сверстниками, пристроив его в подростковый рок-ансамбль и футбольную команду. Терапевт поддержал мать в ее работе в качестве преподавателя танцев и помог уладить некоторые проблемы в отношениях с отцом ее младшего.

К контрольной встрече, состоявшейся через год, бывший пациент настолько хорошо успевал в школе, что мать решила купить ему в награду велосипед. Сама она стала социальным работником в центре психического здоровья.

В этом терапевтическом процессе можно выделить две стадии. На первой — посредством парадоксальной интервенции — были блокированы те неудачные формы, с помощью которых мать и сын помогали друг другу. На второй стадии действия терапевта были направлены на то, чтобы придать матери сил и уверенности в себе, побудив ее взять на себя ответственность за отношения сына со школой, его общение со сверстниками, собственную работу и устройство семейной жизни.

## Случай 8. Головные боли

Супруги обратились в консультацию из-за того, что их семилетнего сына часто мучили головные боли. При этом родители настолько неопределенно говорили о проблеме мальчика, что нельзя было понять, с какой частотой возникают эти боли и менялось ли состояние ребенка за последнее время в ту или иную сторону. Упоминались и поведенческие проблемы в школе, хотя также оставалось неясным, что это за проблемы (по-видимому, они были решены посредством перехода из одной школы в другую). Мать предполагала, что сын ревновал родителей к своей пятилетней сестре, смысленной и способной девочке. Отец соглашался с этой версией. Мать и отец говорили о сыне таким образом, что терапевту было не просто понять, относится ли сказанное больше к сыну или к отцу.

Неопределенность и растерянность, сопровождавшие рассказ родителей о проблеме мальчика, выбор слов, отвечавший скорее описанию взрослого, нежели ребенка, смазывание различий, из-за которого невозможно было понять, говорят они о сыне или об отце, — все это вместе склоняло терапевта к гипотезе, что именно отец переживал какие-то настолько болезненные для супругов проблемы, что представлялось совершенно невозможным касаться их. И тогда родители установили этот паттерн — говорить о трудностях сына в такой метафорической форме, которая позволяла бы затронуть неблагополучие отца. Позже подтвердилось: да, у отца действительно возникли серьезные проблемы. Он лечился от алкоголизма, существовала реальная опасность, что его уволят с работы и, кроме того, он написал роман, который нигде не мог опубликовать. Цель терапии в данном случае можно было определить следующим образом: освободить ребенка от необходимости служить метафорой, которую родители использовали, чтобы обсуждать проблемы отца.

Обычно сын заговаривал о головной боли, когда после школы приходил домой и заставал отца, который также, только что вернувшись с работы, пребывал в ужасно подавленном настроении. На первой сессии терапевт попросил семью разыграть сцену, в которой отец должен был представить, что он вернулся вечером домой, испытывая страшную головную боль. Сыну следовало утешить его, втягивая в игру и отвлекая тем самым от боли. Перед ним также ставилась задача: определить, действительно ли у отца болит

голова и не симулирует ли он. Для этого мальчик должен был задавать отцу вопросы о том, как тот себя чувствует и как у него прошел день. От отца требовалось, чтобы он рассказывал о воображаемых проблемах на службе и избегал признаний о подлинных неприятностях. В то время как отец и сын вели этот разговор, мать и дочь должны были изображать, будто готовят обед (когда в ходе терапии дается установка на игру, в ней должны участвовать все члены семьи без исключения).

Терапевт попросил родителей исполнять эту сцену дома каждый вечер в течение недели. Отцу предписывалось, едва он войдет после работы в дом, сразу же приступать к инсценировке головной боли. Сын должен был утешать его и ободрять, а отец всячески “темнить”, ничем не выдавая, действительно ли он чувствует головную боль или только симулирует ее. Между тем матери и дочери нужно было заниматься приготовлением обеда.

Семья добросовестно следовала указаниям терапевта и по прошествии недели сообщила, что мальчику стало гораздо лучше. Они проигрывали этот спектакль еще в течение трех недель, пока головные боли у ребенка полностью не исчезли.

Гипотеза, побудившая терапевта избрать такого рода интервенцию, строилась на предположении, что мальчик защищает отца, вызывая в себе симптом, требующий проявлений родительской заботы и, таким образом, заставляет отца взять себя в руки, обратиться ради помощи сыну, вместо того чтобы печалиться о собственных проблемах. Кроме того, ребенок обеспечивает метафору, которая дает родителям возможность обсуждать проблемы отца, не затрагивая их напрямую, и таким образом спасает их от болезненных стычек.

Побудив отца к ежедневному притворству, будто тот страдает от головной боли, и оправданию ее ссылками на воображаемые служебные проблемы, терапевт создал ситуацию, когда сын утратил возможность понимать, на самом ли деле отец расстроен или нет, а вместе с этим и возможность помогать ему привычным для себя образом. Одновременно терапевт подсказал и новый способ помощи отцу: сын должен был играть с ним и вести разговоры. Таким образом, сын перестал нуждаться в головной боли как средстве помощи отцу. Метафорой отцовских проблем (и предметом шуточного обсуждения в процессе игры) стала его же собственная воображаемая головная боль. И мальчика с его симптомом уже никто больше не использовал как метафору чужих проблем.

Проблема головной боли пришла к благополучному разрешению, но мать жаловалась, что сын пристает к своей сестре, всячески досажая ей. Малышка обычно с плачем и жалобами на брата бежит к матери, ну и та, конечно, вынуждена делать выговор сыну. Терапевт попросил мать представить себя в роли дочки, а мальчика — поддразнивать и задевать ее, как это он обычно делает по отношению к сестре. И тогда мать с визгливым плачем должна бежать к своей маленькой дочке, выступавшей в роли мамы, чтобы услышать от нее слова: “Не беспокой меня. Это твои проблемы”.

Эта сцена повторялась несколько раз на протяжении сессии, к великому удовольствию семьи. Также была дана инструкция, чтобы всякий раз, когда мальчику захочется “подзавести” сестру, он, вместо сестры, должен задевать мать. Та, в свою очередь, с плачем бежала к дочке, чтобы в ответ на свою жалобу услышать, что со своими проблемами ей следует справляться самостоятельно. Мать и дети следовали данной инструкции в течение двух недель, после чего отношения между братом и сестрой улучшились настолько, что мать вообще перестала замечать в них какие-либо проблемы. Сын, которому вменялось в обязанность инициировать игру, приводя в действие всю цепочку последовательных взаимодействий, на протяжении первой недели открывал ее несколько раз, потом все реже и реже, пока она не исчерпала себя.

Посредством описанной игровой процедуры терапевт ввел в детско-родительские отношения один из аспектов неконгруэнтной иерархии, при которой дети занимают позицию “над” матерью. Это парадоксальная инструкция, провоцирующая, подталкивающая мать к более зрелому и компетентному поведению и вынуждающая ее вспомнить о существующей между поколениями границе, проведя условную черту между собой и детьми. Терапевт также лишил мальчика власти, забрав у него контроль над симптомом, когда расписал все его действия, как и кого он должен “поддразнивать” и “заводить”. Семья достигла такого решения проблемы, при котором брат и сестра перестали занимать позицию “над” матерью, изводя ее своими ссорами и взаимными упреками, а мать больше не жаловалась на свою неспособность справиться с детьми и с трудностями их взаимоотношений.

Семья пришла на завершающую встречу как раз перед каникулами. Отец, нередко пребывающий в угнетенном состоянии, и на этот раз выглядел сумрачным. Терапевт решил облегчить тяжесть,



лежавшую у него на душе, чтобы семья смогла отправиться на отдых в более веселом настроении. Он попросил отца сделать вид, что тот находится в состоянии ужасной депрессии — словно пережил жизненный крах и сейчас должен объявить об этом семье. Однако, открываясь семье, он должен найти веские причины, оправдывающие его состояние. Как только отец начал игру, терапевт принялся критиковать его: мол, играет он неубедительно, депрессию изображает из рук вон плохо, а главное — не может найти убедительных доводов, объясняющих крайнюю подавленность его состояния. Так как терапевт продолжал критически отзываться об игре мужа, жена бросилась ему на помощь, утверждая, что это очень трудно — изображать депрессию. Наконец, терапевт принял в качестве “достаточного” для депрессии основания жалобу отца на то, что он не способен починить водопроводный кран у себя дома. Под конец сессии отец рассуждал о том, как нелегко человеку, находящемуся в нормальном и даже хорошем расположении духа, изображать такую вещь, как депрессия.

Супруги получили импульс изменить присущий им способ взаимодействия, выразившийся в том, то муж вечно чувствовал себя угнетенным, а жена неизменно старалась поднять его дух. Когда муж, изображая депрессию, подвергся нападкам со стороны терапевта, находящего его исполнение неубедительным, жена не просто поспешила оказать супругу поддержку — дескать, муж не может изображать депрессию, если не чувствует ее, — но сделала это намного охотнее, чем обычно, когда ей приходилось вытаскивать его из состояния депрессии, в котором тот действительно пребывал. Новый способ взаимодействия между мужем и женой был достигнут в процессе шутливо-игрового представления типа розыгрыша.

Когда семья только обратилась к терапии, сын выступал метафорой трудностей отца, и его симптомы служили для отца своего рода защитой. Ссоры между братом и сестрой являлись аналогией тех трудностей, которые существовали между супругами. Скрытое в них послание давало понять: муж ревниво относится к способностям и интеллекту жены. Жена на самом деле совершенно забросила свою карьеру, целиком посвятив себя поддержке мужа, периодически погружавшегося в депрессию. К концу терапии дети больше не стремились опекать и защищать своих родителей, симптомы исчезли. Что касается родителей, то они теперь с большей открытостью обсуждали общие проблемы, добиваясь их разрешения.

Прошло много месяцев с момента окончания терапии. Муж написал терапевту письмо, в котором сообщалось, что жизнь у них идет хорошо. Сын ведет себя как подобает, успевает в школе, у него много друзей. Мать вернулась на работу. У отца тоже дела пошли на поправку. Младшая дочка, как и прежде, продолжает радовать своих родителей.

## **Случай 9. Поджигатель**

Мать обратилась за консультацией, потому что ее десятилетний сын играл с огнем — не в переносном, а в буквальном смысле. Он был одним из двойняшек и самым старшим из пяти ее детей. В семье накопилось немало и других проблем. Отец недавно оставил их и уехал в другой город. За все это время мать не получала от него никакой финансовой поддержки. Она была пуэрториканкой, по-английски не говорила и совершенно не представляла, что должна делать и к кому ей обращаться, чтобы получить помощь, без которой ее семья не смогла бы выжить. Мать ни на минуту не оставляла сына одного из страха, что он может поджечь дом.

В течение первого интервью терапевт дал мальчику спички и попросил зажечь одну из них, а матери предложил действовать обычным образом, будто она находится в аналогичных условиях дома, когда застает сына, играющего со спичками. Затем терапевт вышел из комнаты, чтобы понаблюдать за происходящим, стоя за односторонним зеркалом. Мальчик неохотно зажег спичку, мать отняла ее и этой же спичкой обожгла руку сына.

Вызывая гнев матери, мальчик помогал ей. Он становился тем, кого она могла наказывать и порицать. Ее злость была лучшим выходом, чем ее депрессия, и таким способом он помогал ей встряхнуться и взять себя в руки, вопреки всем навалившимся на них бедам.

Терапевт сказала мальчику, что ему хотелось бы научить его, как по-настоящему надо жечь спички. Прежде чем зажечь спичку, она сначала закрыла спичечную коробку, а когда спичка загорелась, осторожно положила ее в пепельницу. Потом она попросила мать, чтобы та подожгла в пепельнице скомканный лист бумаги, сделав при этом вид, будто обожглась. Сын должен был помочь матери загасить огонь, плеснув в пепельницу немного воды, которую терапевт принес в кабинет специально для этих целей. Сыну нужно

было продемонстрировать матери, что он знает, как надо обращаться с огнем. В то время как происходили все эти действия, другие дети получили разрешение смотреть, но не участвовать в сцене. После того как от горящей бумаги осталась кучка пепла, терапевт сказала мальчику, что теперь он знает, как правильно зажигать и гасить огонь. Обращаясь к матери, терапевт подчеркнула: теперь она может полностью доверять сыну, поскольку он владеет знанием о пожарах. Сессия завершилась инструкцией, по которой мать каждый вечер в течение ближайшей недели должна была находить время, чтобы собраться вместе с сыном и разжечь огонь. После чего ей следовало притвориться, будто она получила ожог. Сыну полагалось сделать вид, что он помогает ей. Завершаться действие должно тушением пожара. Другим детям разрешалось участвовать в представлении только в качестве зрителей.

Совершенно очевидно, как и в чем изменилось взаимодействие между матерью и сыном: вместо того чтобы помогать матери, навлекая на себя ее гнев и раздражение, сын, хотя и в игре, протягивал ей руку помощи, когда та в этом действительно нуждалась. Прежде он помогал матери, грозя ей поджогом, теперь помогал, потому что стал экспертом по огню. Перед терапией ребенок занимал особое место в семье, потому что слыл поджигателем. После терапевтической интервенции мальчик сохранил за собой особое положение, но уже на другом основании: его можно было считать экспертом по пожарам. Когда мальчик в самое непредвиденное время внезапно устраивал поджог, он занимал относительно матери более высокое иерархическое положение. И совсем другое дело, когда сын разжигал пламя под руководством матери; здесь все становилось на свои места.

Когда по прошествии недели семья вновь явилась к терапевту, мальчик больше не устраивал поджогов. На сессии они повторили еще раз уже хорошо знакомую им процедуру разжигания и последующего тушения огня. На этот раз разгорелся почти настоящий пожар, устроенный в ведре из-под мусора. Терапевт продемонстрировала мальчику разные способы его тушения. Потом она сказала матери, что поскольку ее сын стал теперь настоящим специалистом по пожарам, ему должны быть предоставлены определенные привилегии, которых другие дети не имеют. Например, только он теперь может разжигать печь в доме. Мать согласилась с этим предложением и призналась, что чувствует по отношению к сыну большое доверие и уверена, что от него уже можно больше не ждать

никаких поджогов. И так, с проблемой пожаров было покончено. Следующие два месяца работы терапевт посвятила другим трудностям, переживаемым матерью. Помогая женщине справиться с навалившимися на нее проблемами, терапевт взяла на себя функцию ее защиты и опеки. А значит, сыну стало незачем опекать свою мать.

## **Случай 10. Супер-монстр**

Руководитель отделения детской психиатрии Университетского госпиталя порекомендовал госпитализировать пятилетнего мальчика, обладателя столь необузданного нрава, что его мать отказывалась от дальнейших попыток контролировать поведение ребенка. Едва мать завершила весь комплекс приемных процедур, как возник отец, наложивший запрет на госпитализацию сына и, более того, в резкой форме выразивший свое неудовольствие действиями администрации отделения, избравшей подобную форму помощи ребенку. Он являлся отчимом, официально усыновившим мальчика. У маленького пациента была сестра в возрасте двух лет, приходившаяся родной дочерью обоим родителям.

После случившегося инцидента мать снова появилась в госпитале, умоляя зачислить ребенка на лечение на правах амбулаторного больного. Так семья получила направление на семейную терапию. Было очевидным, что терапевту пришлось бы проявить все свое умение, чтобы построить терапевтические отношения с отцом, так ловко отразившим попытки медиков помочь ребенку. На первую сессию отец не явился, так как не мог уйти с работы. Пришла только мать с обоими детьми.

Она была очень юной, даже ребячливой, и весьма привлекательной женщиной. Мать беспомощно наблюдала за тем, как сын систематически награждал тумаками и толчками маленькую сестру, когда та пыталась захватить одну из его игрушек. Правда, стоило терапевту сделать мальчику замечание, что драться на сессии не разрешается, тот переставал нападать на сестру. Оба ребенка были очень хорошенькими, но непослушными, и мать смотрела на них со смесью благоговения и изумления, будто ей не верилось, что она могла произвести на свет такое чудо, и уму непостижимо, что же теперь с ними делать. Часть времени по вечерам женщина работала официанткой, чтобы помочь семье с финансами. Когда она

уходила на работу, с детьми оставались либо няня, либо отец. Никто из них не жаловался на поведение мальчика. Но учитель, по словам матери, постоянно сообщал ей, что сын плохо ведет себя в классе.

Терапевт попросила мальчика показать прямо здесь, в кабинете, как он обычно выходит из себя, когда чувствует вспышку злости и гнева, чтобы можно было понять, на что это похоже. “Хорошо, — ответил ребенок, — я хочу быть Супер-монстром\*”. С этими словами он выпятил свою мальчишескую грудь, согнул в локтях руки, придал лицу возможно более угрожающее выражение и со страшными воплями начал крушить и пинать ногами мебель. Мать попросили вести себя так, как она обычно поступает в подобных обстоятельствах. Она старалась остановить сына, слабым голосом призывая его успокоиться. Потом пыталась сделать вид, что сейчас отправит его в другую комнату и запрет там одного, как обычно пыталась это делать дома, хотя и безрезультатно, ибо сын принимался орать что было сил, колотя ногами в дверь, и она боялась, что соседи обвинят ее в жестоком обращении с ребенком. Ей был задан вопрос: достаточно ли точно мальчик изобразил приступ ярости и действительно ли она и дома ведет себя так, как показала во время импровизации. Женщина ответила, что сцена была сыграна достаточно точно, и терапевт попросил мальчика повторить все с самого начала еще раз. На этот раз ребенок сказал: “Я буду Франкенштейном” — и возобновил сцену ярости, но на этот раз сделав тело более неподвижным, а лицо похожим на страшную маску.

Терапевт поговорила с мальчиком о Супер-монстре и Франкенштейне и расспросила его о любимых телевизионных программах. Потом поздравила мать с тем, что ей удалось воспитать такого замечательного, умного, наделенного ярким воображением ребенка.

На этой же сессии, мать и сына попросили разыграть сцену, в которой у мальчика как будто бы начался обычный для него приступ ярости. Тогда матери следовало отвести его в детскую комнату, где они должны были за закрытыми дверями крепко обняться и поцеловать друг друга. Мальчику при этом предстояло вести себя подобно его обожаемому Супер-монстру, неуклюже передвигаясь

---

\*Популярный телевизионный сериал, в котором красивый и добрый доктор каждый раз, когда совершается зло, превращается в монстра, наделенного сверхчеловеческой силой, используя свою невероятную силу для того, чтобы восстановить справедливость.

по комнате и производя много шума. Они проделали это дважды. Потом терапевт попросила мать симулировать приступ ярости. Мальчику следовало обнимать мать, целовать ее и просить успокоиться. И та, и другая сцены были выполнены очень хорошо и к обоюдному удовольствию матери и сына. “Я хочу, — сказала в заключение терапевт, — чтобы вы проигрывали обе сцены дома каждое утро, перед тем как мальчику отправиться в школу”. Другими словами, сначала сын должен был имитировать ярость, а мать утешать его. Потом наступала очередь мамы представлять, будто она вне себя от ярости, а сыну следовало утешать и успокаивать ее, как на репетиции во время сессии. Представление должно было закончиться тем, что оба — и мать, и сын — отправлялись на кухню, усаживались вместе за стол и пили молоко с печеньем. Матери рекомендовалось завести “карту поведения” сына, выдавая ему картинку со счастливой мордочкой за хорошее поведение и с хмурой — за плохое.

На следующей неделе мать позвонила терапевту по телефону, чтобы сказать, что она не придет на сессию, так как сын ведет себя очень хорошо. Мать и сын добросовестно выполняли домашнее задание. На протяжении следующей недели положение оставалось без изменений, о чем терапевт узнавала из телефонных разговоров. Звонил также учитель, удивленный изменениями в поведении ребенка. Успех оставался стабильным, несмотря на то, что мать попала в автомобильную катастрофу и была вынуждена на длительное время оставить работу и сидеть дома. По прошествии шести месяцев достигнутое изменение уже можно было считать вполне устойчивым.

Гипотеза, лежащая в основе терапевтической интервенции в данном случае, сводилась к следующему. Хотя внешне мать занимала более высокую позицию относительно сына, поскольку заботилась о нем и обеспечивала всем необходимым, по существу она находилась у него в подчинении, так как все ее попытки установить над ним контроль терпели полный провал. Поставив перед ними сценическую задачу, которая требовала от матери имитировать приступ ярости, а от сына — утешать и успокаивать ее, терапевт акцентировала один из аспектов неконгруэнтной иерархии: зависимое положение матери по отношению к сыну. Но вся ситуация в целом — симулирование мальчиком присущих ему вспышек ярости, имитация матерью приступа гнева и своей беспомощности, утешение и поддержка со стороны сына — являлась игрой, весе-

лым притворством, где все происходит *как бы* всерьез. И неконгруэнтность была разрешена. Кроме того, мать и сын стали ближе друг другу. Этому сближению очень помогли объятия, поцелуи, посиделки на кухне с молоком и домашним печеньем, к чему младшая сестра (как объект ревности) осталась не приобщенной.

И еще одна гипотеза данного случая: мать вела себя беспомощно и некомпетентно, чтобы повысить позицию отца в семье, особенно в отношениях с мальчиком. Чем больше она жаловалась, что сын не поддается никакому дисциплинированию с ее стороны, тем более компетентным и эффективным на ее фоне выглядел отчим, которому трудности подобного рода были совершенно не знакомы. Это обычный маневр матерей, пытающихся придать позиции отчима в глазах детей больше веса, власти и дать ему почувствовать себя вовлеченным в отношения с детьми. Отказ отца госпитализировать ребенка, его конфронтация с руководством госпиталя окончательно упрочила его позицию как главы дома. В этом смысле мать добилась полного успеха. Проблема заключалась в том, как разрешить “симптом” мальчика, удерживая отчима в его высокой позиции и одновременно добившись более компетентного поведения матери. Присутствия отчима не требовалось, чтобы решить данную проблему. Терапевт помогла матери найти новый фокус в отношениях с сыном — одновременно и шутливый и исполненный чувства любви. В результате мать овладела целым репертуаром взаимодействий с ребенком (шутливое притворство, объятия, домашнее печенье и молоко, предназначенные для сына), который не вступал в соперничество со сферой ответственности отца и не подрывал его позиций.

## **Выводы и заключение**

Настоящим подходом исходно утверждается, что нарушения в поведении детей являются результатом неконгруэнтной иерархической организации семьи. Уже благодаря самому факту своего родительства, мать и отец занимают по отношению к ребенку позицию иерархического старшинства. Однако, опекая и защищая родителей посредством своего симптоматического поведения, которое зачастую служит метафорой родительских трудностей, ребенок тоже начинает занимать высшую ступеньку семейной иерархии. В данной главе были представлены три стратегических подхода, позво-

ляющих справиться с проблемным поведением детей, одновременно преодолевая и неконгруэнтность в семейной иерархии.

Главное преимущество, которое дети извлекают из своего симптома, связано с возможностью обеспечить протекцию своим родителям: оказываясь в фокусе их заботы, ребенок помогает матери и отцу не только уйти от их собственных трудностей, но и превозмочь свои недостатки. Указанное преимущество обещает некую межличностную выгоду. Последняя по своей форме совпадает с тем, что в психоаналитической теории называется вторичной выгодой (которая, в свою очередь, в рамках нашего подхода выступает как первичная). В трех терапевтических стратегиях, представленных выше, межличностная выгода сохраняется для ребенка даже тогда, когда от симптома не остается и следа. В случаях, служивших иллюстрацией, терапевт старался сохранить для ребенка межличностную выгоду, организовав для него новые возможности, которыми тот мог воспользоваться, чтобы защитить родителей. Терапевт отыскивала другие решения, когда родительские проблемы оказывались разрешенными.

Как обычно, терапевтическая работа проходит через определенные этапы, сменяющие друг друга в определенной последовательности.

1. Проблема получает ясное определение, ставятся специфические цели работы.

2. Терапевт для самого себя строит концепцию случая как проблемы, где ребенок посредством своего симптома обеспечивает защиту одного или обоих родителей или другого близкого родственника.

3. Терапевт планирует интервенцию в форме задания, которое родители, или родитель, дают ребенку. Другие члены семьи участвуют в нем в качестве вспомогательных действующих лиц. Терапевтическая директива включает в себя предписания: а) самой проблемы; б) имитации (симуляции) проблемы; в) имитации (симуляции) помощи родителю со стороны ребенка.

4. Первый раз задание обычно выполняется на сессии, затем воспроизводится членами семьи в домашней обстановке.

5. Следующая сессия посвящается обсуждению тех деталей, которыми сопровождалось выполнение домаш-



него задания. Терапевт повторно дает семье предписание продолжать дома то же самое задание.

6. По мере того как проблемное поведение изменяется и начинает исчезать, терапевт прекращает работу с симптомом и переходит к другим насущным проблемам семьи либо завершает терапию, не забывая поставить улучшение состояния ребенка в заслугу родителям.

Терапевтические техники, получившие описание в данной главе, построены на использовании коммуникативных модальностей, характерных для детей, таких как фантазирование, имитация, притворство, когда все действия и события происходят не “по правде”, а *как бы* “понарошку”. Такого рода задания, предписывающие “притворство”, успешно используются в работе с целым рядом семей, принадлежащих к самым разным социально-экономическим классам и этническим группам. Они весьма полезны и в случаях, когда работа терапевта наталкивается на сопротивление пациента, заметно ослабевающее под аккомпанемент смеха, который сопровождает шуточные директивы терапевта. Гибкие интервенции типа директив, включающие словосочетания “как бы”, “как будто”, “как если бы”, составляют неотъемлемую часть директивной терапии, поскольку обуславливают пластичность изменений и спонтанность реструктурирования семейных отношений. Эти техники особенно эффективны в тех случаях, когда отношения между родителем и ребенком отличаются любовью и желанием помочь друг другу. И, напротив, к ним следует прибегать с большой осторожностью, если терапевт сталкивается с жестокостью и насилием в семье, поскольку игра, будучи принуждением, может стать большим испытанием для ребенка и даже приобрести форму наказания.

Представленные в третьей и четвертой главах парадоксальные задания, предписывающие имитацию (симуляцию), включают две основные стратегии. 1) Обладателя симптома побуждают имитировать собственно симптоматическое поведение. Если пациент взрослый человек, терапевт договаривается с супругом (или супругой) о том, чтобы он (она) подвергал строгий критике игру партнера. Если речь идет о ребенке, родитель должен имитировать, что помогает ему, когда тот имитирует свою проблему. 2) Родителей ребенка, страдающего симптомом, просят имитировать, будто они нуждаются в помощи с его стороны. В свою очередь,

ребенок должен изобразить, что помогает родителям, когда те изображают, будто нуждаются в его покровительстве и поддержке.

И в том, и в другом случае вторая стадия терапии, наступающая после того как симптом приходит к своему разрешению, сводится к вмешательству в иерархическую организацию семьи. Если дело касается супружеской пары, терапевт стремится привести ее к более равноправным отношениям — так, чтобы супруги перестали находить в симптоме источник своей силы. Если проблема отмечается у ребенка, терапевт побуждает родителей к ответственности за детей, к поддержке и руководству их воспитанием, а также к ответственности за самих себя — главным образом, за свою работу и организацию семьи.

Обе представленные стратегии — предписание ребенку игровой *симуляции* симптома и игровой *имитации* помощи родителям (которые ведут себя так, *будто* они нуждаются в этой помощи) — настолько же совпадают с другими парадоксальными техниками, насколько и отличаются от них. Эти сходства и отличия заключаются в следующем.

1. Когда человека, имеющего психологическую проблему, просят имитировать ее в игровой форме, маловероятно, что пациент окажется не в состоянии выполнить подобную просьбу (в отличие от предписания самого симптома). Соблюдая необходимые меры предосторожности, с пациентом репетируют, помогая добиться наибольшей точности в игре: когда человек изображает свой симптом, он не может одновременно чувствовать его на самом деле. Когда некто симулирует головную боль, он не страдает в это время от “реальной” головной боли. Симуляция исключает ту реальность, заменой которой служит.

2. Парадоксальное задание, предписывающее симптом, получает смысл в терминах сопротивления пациента. Человек обращается к терапии, потому что не может не вести себя определенным образом, хотя и предпочел бы освободиться от этой зависимости. Никто — ни друзья, ни родные — не в состоянии ему помочь. Ожидается, что он будет сопротивляться попыткам терапевта заставить его измениться. Однако если терапевт не будет настаивать на изменении, а предпишет именно то симптоматическое поведение, которое поначалу стремился предотвратить, пациенту ничего не останется делать, как сопротивляться, изменяясь и отказываясь вести себя так, как диктуется симптомом. В парадоксальном предписании *симулировать* симптом пациент *не захочет* сопротив-

ляться. Игровая имитация легко включает в себя сотрудничество пациента с терапевтом.

3. Когда пациент имитирует свой симптом, членам семьи предписывается критиковать его исполнение, помогая ему достигнуть наибольшей реалистичности в игре. Таким образом, поведение семьи, являющееся органической частью симптоматического поведения и обычно проявляющееся в сочувственной помощи пациенту, кардинально изменяется. Вместо сочувствия и ободрения — критицизм; вместо уговоров высвободиться из уз симптома — советы, как точнее передать его проявления. Чем придирчивее родственники, тем больше оснований полагать, что симптоматическое поведение представляется для пациента весьма нелегким делом и что он совсем не такой человек, за которого его принимали.

4. Иногда, вместо того чтобы просить ребенка имитировать свой симптом, терапевт обращается с аналогичной просьбой к родителям (*сделать вид*, что у одного из них — симптом, подобный тому, которым страдает ребенок). Когда симптом ребенка аналогичен проблеме родителя и когда этого родителя просят сделать вид, будто он переживает проблему, являющуюся аналогией детского симптома, последний становится метафорой имитированной родителем проблемы. Симптом ребенка, таким образом, превращается в метафору метафоры, а из этого следует, что он лишается своего первоначального значения. Когда переживаемые ребенком ночные кошмары выступают метафорой страхов матери и когда терапевт просит мать — как бы в контексте помощи сыну в преодолении его страхов — притвориться, *как будто* она переживает испуг, то предполагается, что мать просят устроить этот “спектакль”, поскольку страхи преследуют мальчика. Ночные кошмары ребенка (ранее бывшие метафорой реального материнского страха) начинают теперь выступать метафорой “имитируемого” матерью страха, который, в свою очередь, становится метафорой ночных кошмаров ее ребенка. Симптом как метафора не служит больше выражением реальной проблемы; он олицетворяет собой метафорическую проблему. То же самое происходит и с головной болью. Когда ребенок страдает головными болями, которые являются метафорой отцовской “головной боли”, и когда отец — в контексте терапевтической помощи сыну — просят притвориться, будто и его мучают аналогичные приступы, тогда симптом ребенка перестает служить аналогией реальной отцовской “головной боли”, но становится аналогией его “притворной” боли (в свою очередь, являющейся

аналогией реальной “головной боли” отца). Симптом ребенка больше не выражает “реальную” проблему.

5. Симптом ребенка не только выражает проблему родителя, но служит также и попыткой ее решения: ввиду своего недуга, ребенок становится центром притяжения родительской заботы, куда направлено все отцовское и материнское внимание или наказующий гнев. Мало того, симптом разворачивает родителей лицом к их собственным родительским проблемам, отвлекая от других тревог, нередко переполняющих жизнь взрослых. Директива, предписывающая родителю притвориться, будто его мучает определенная проблема, а ребенку — имитировать, будто он помогает родителю, замещает шутливой игрой “реальную” ситуацию, где у родителей действительно имеется проблема, а ребенок старается их защитить. Поскольку родитель, участвуя в игре, притворно делает вид, что нуждается в содействии ребенка, тем самым он дает понять, что в реальной жизни не испытывает потребности в подобного рода помощи и ребенок “реально” не помогает ему. Когда такое послание открыто “озвучивается” и достигает слуха ребенка, он отказывается от симптоматического поведения, и продолжение игры теряет свой смысл.

6. Настоящий подход подобен предписанию правил системы (Palazzoly и др., 1978). В данном случае, однако, если что и предписывается, так это пересмотр правил; правила — “симулированные”, а не “реальные”. Семья, как предполагается, не прибегнет к сопротивлению, изменяя их. От членов семьи ждут только игры, представления. Как результат, правила перестают быть “реальными”; они переходят в область воображения, фантазии, игры, приобретая большую гибкость.

7. В условиях заданий, предписывающих имитацию, метафора перестает представлять реальность. Она становится олицетворением “имитированной”, или метафорической, реальности и является поэтому метафорой особого рода: метафорой других метафор. Сама реальность отступает на дальний план, почти исчезает. Метафора первого порядка теряет свое отличие от метафоры второго порядка и поэтому не может больше служить выражением реальности или использоваться в попытках изменить реальность. Когда “депрессия” мужа выступает метафорой ситуации его неприятия или способом вовлечения в свои переживания жены и когда терапевт просит его “имитировать” свою депрессию, чтобы жена не могла понять, притворяется он или ему действительно плохо, то

“притворная” депрессия становится метафорой самой “депрессии”, в свою очередь являющейся метафорой ситуации, переживаемой пациентом. Между “реальной” депрессией и “имитированной” трудно установить различие, и поэтому депрессия не может больше рассматриваться как выражение реальной ситуации, а также использоваться в качестве средства ее изменения.

8. Когда цепочке взаимодействий дается обозначение “это имитация, притворство, игра”, участникам подобного спектакля будет непросто вернуть данный ряд взаимодействий в прежние рамки: “Это реальность”. Терапевт может воспользоваться данной особенностью, чтобы спутать и элиминировать реальность симптома и изменить систему взаимодействий, питающую эту реальность. Когда погруженный в депрессию бухгалтер, с которым мы познакомились в третьей главе, начинает изображать свою депрессию, жена и терапевт беспощадно критикуют его игру, находя ее недостаточно правдоподобной. После нескольких неудавшихся попыток явить миру свою депрессию пациент сдался: “Как можно притворяться, что у тебя депрессия, когда ты чувствуешь себя на вершине мира!” Жена спросила: “Ты и в самом деле это чувствуешь?” Система взаимодействия между мужем и женой изменилась, и жена утратила способность понимать, что скрыто под личиной притворства — депрессия мужа или его оптимизм.

## **5. ПРОБЛЕМЫ РОДИТЕЛЕЙ: ИЗМЕНЕНИЕ РОДИТЕЛЬСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

Отклонения в поведении ребенка можно рассматривать под углом зрения их полезности для родителей, так как они выявляют систему взаимодействия, которая выступает аналогией другой системы взаимодействия, присущей данной семье. Предполагаемая последовательность событий может быть, например, такой. Родитель А — как часть системы взаимодействий А в семье — переживает тревожное состояние или обладает способностью ввергать в это тревожное состояние других. В определенный момент подобным образом начинает вести себя и ребенок, точно так же либо испытывая тревогу сам, либо заставляя ее переживать других, но уже как часть системы взаимодействий В (в которой легко усмотреть сходство с системой взаимодействий А). Система взаимодействий В замещает в семье систему взаимодействий А. Если система взаимодействий В почему-либо перестанет функционировать, семья возвращается к системе взаимодействий А, которая, однако, так или иначе должна привести к восстановлению системы взаимодействий В. Этот порядок вещей прокручивается по кругу вновь и вновь, циклически меняя лишь фокус взаимодействий (I. Sojit, *personal communication*, 1979).

В некоторых семьях ребенок на самом деле не нуждается в “симптоме”, чтобы создать фокус, притягивающий родительскую заботу. Его личностные черты — выраженная застенчивость, уход в себя, сарказм, жестокость, эгоцентризм, легкомыслие — могут выполнять ту же самую функцию. Личностные черты, красноречиво проявляющиеся в так называемых “характерологических проблемах”, играют в семье ту же роль, что и симптомы, о которых мы рассказывали выше, и поддаются тем же самым терапевтическим подходам (N. Madanes, *personal communication*, 1979). Терапевт должен подходить к этим случаям, понимая, что личностная

черта ребенка метафорически выражает ситуацию, связанную с каким-либо другим членом семьи.

Проблема терапевта заключается в том, чтобы заставить ребенка отказаться от своего трудного поведения, каким бы “помогающим” (с учетом родительской ситуации) оно ни было, а родителей — отказаться от системы взаимодействия, которая выполняет, хотя и полезную, но дефектную функцию в семье. Несколько парадоксальных стратегий, позволяющих овладеть данной проблемой, были представлены в четвертой главе настоящей книги. Теперь пришел черед поделиться другими методами терапевтической работы.

## **Стратегии и примеры клинических случаев**

Ниже будут рассмотрены три подхода к изменению системы внутрисемейного взаимодействия и к решению проблем ребенка: 1) изменение метафорического действия, 2) поиск метафоры успеха и счастья взамен неудачливости или “несчастливости”, 3) изменение метафорического решения\*.

*Стратегия 1: Изменение метафорического действия.* Терапевт может изменить отклоняющееся поведение ребенка, заменив симптом другим действием — так, чтобы новое метафорическое действие выполняло позитивную функцию в семье, не сопровождаясь теми губительными последствиями, которые влекло за собой симптоматическое поведение. Данный подход иллюстрирует следующий пример.

### **Случай 11. Самоповреждение**

Восьмилетний мальчик был приведен к терапевту с симптомом самоповреждающего поведения: он нанес себе рану в области желудка длиной в пять и шириной в два-три сантиметра. Рана слегка кровоточила, воспалялась и причиняла ребенку боль. Сделал он это сам при помощи булавки, предпринимая все новые и новые усилия, чтобы рана не заживала.

---

\*Терапевтами в случаях, которые иллюстрируют данные подходы, были Майкл Фокс (Michael Fox), Анна Гонсалес (Anne Gonzalez) и Вирджиния Лопес (Virginia Lopez).

Мать работала прислугой. У нее было три сына, и все они росли, не зная родительского контроля. Вернувшись из школы, дети оставались дома одни, проводили время, разрушая домашнюю мебель. Мать оказалась высокой, тучной женщиной, сникшей под тяжестью многочисленных личных, социальных и финансовых трудностей. Она страдала от различных физических недомоганий, вызванных ее полнотой. Взрослого мужчины, на помощь которого можно было бы рассчитывать, в семье уже давно не было.

Мальчик вонзал булавки не только в себя самого; он колот ими мать, а также других людей, которым случалось проходить мимо него. Учителя жаловались, что по тем же причинам от него страдают одноклассники. К каким только наказаниям ни прибегала мать, стараясь повлиять на сына! Все было безуспешным: изменить его поведение не удавалось.

На первую встречу пришли мать и все трое ее сыновей. Терапевт объяснил клиентке, что проблема сына заключается в том, что он втыкает булавки не туда, куда надо, то есть в “неправильное место”. Эта ужасная рана была нанесена как раз в такое “неправильное место”, поскольку всем и каждому известно: вонзать иголки в самого себя страшно вредно и опасно, как, впрочем, и в других людей. Терапевт обратилась к матери за помощью, заметив, что надеется на ее участие, и предложила поработать с мальчиком так, чтобы он научился, куда и как следует втыкать иголки. Мать с радостью согласилась. Терапевт вручила ей маленькую, величиной с эльфа, резиновую куколку, подчеркнув, что использовать ее следует в играх только с этим сыном и ни в коем случае с другими детьми. Далее она поручила матери купить коробку с сотней булавок и принести покупку домой. Каждый вечер ей следует устраиваться рядом с сыном и наблюдать, как тот будет втыкать все сто булавок, одну за другой, в резиновую куклу. Во время этой операции сыну необходимо считать булавки, стараясь не сбиваться со счета. Таким образом, он должен практиковаться, втыкая булавки соответствующим образом в соответствующее место, одновременно тренируясь в умении считать, что, несомненно, упрочит его позицию в классе. После того как он израсходует все сто булавок, ему следует вынуть их одну за другой и снова сложить в коробочку\*.

---

\*Терапевтическая стратегия, использованная в данном случае, совпадает со стратегией Милтона Эриксона (см. Haley, 1973, p. 209) в работе с мальчиком, который расковыривал болячку у себя на голове. Эриксон заменил неудачное на-



Семья удалилась домой и вернулась, чтобы продолжить работу через неделю. Мать купила коробку булавок. Каждый вечер она усаживалась рядом с сыном, и мальчик, считая булавки, втыкал их в резиновую игрушку, а затем вытаскивал одну за другой и аккуратно складывал в коробочку. В течение этой недели он не тревожил свою рану и не пытался вонзать булавки в кого-либо другого.

Симптом после этого не повторялся. Терапевт приступила к работе с матерью, у которой оказалось немало собственных проблем. Она дала ей адреса медицинских и социальных агентств, где женщина могла бы получить финансовую и медицинскую помощь. Была разработана программа действий в отношении сына-пациента и его братьев, чтобы они больше не проводили долгие часы дома в полном одиночестве. Терапевт помог самой матери так организовать ее деятельность, чтобы она больше времени проводила с детьми и по крайней мере раз в неделю делала что-нибудь специально для них или вместе с ними. Были предприняты меры, и прямо после школы мальчик отправился в детский клуб, где он занимался спортом. Тем временем наступило лето, пора было приниматься за программу отдыха для всех братьев. Мать и сын продолжали упражняться с булавками в течение еще двух или трех недель, по прошествии которых терапевт закрыла эту проблему.

В самом начале терапии нарушения в поведении ребенка можно было считать метафорой материнского нездоровья. Сын повреждал булавками свое тело в области желудка, пока там не образовалась рана; мать наедалась до отвала, становясь все более грузной. Система взаимодействия ребенка и матери служила метафорой взаимодействия матери и врачей. Сын наносил себе раны; мать умоляла его не делать этого; сын, что бы там ни было, с упорством продолжал калечить себя; мать водила его по докторам, которые уговаривали его остановиться. Мать продолжала переедать, хотя знала, что должна остановиться. Ее самочувствие ухудшалось, мучила тошнота; она отправлялась к врачам, пытаясь ее убедить не переедать.

Симптом ребенка был полезен матери тем, что заставлял ее фокусировать свое внимание на сыне, отвлекаясь от собственных

---

вязчивое действие другим — аккуратным, строчка за строчкой, выписыванием букв в тетради и, таким образом, создал для мальчика возможность отплатить его строгому и требовательному отцу. В случае, представленном в нашей книге, проявляется та же компульсивность. Она была заменена другой формой компульсивности, когда требовалось воткнуть сто булавошек в резиновую игрушку. Поскольку рядом сидела мать, для одинокого ребенка была создана возможность тесного и позитивного по своему характеру общения с ней.

физических и социальных трудностей. Она боролась с его саморазрушительным поведением больше, чем со своим, а кроме того, ей предоставлялась возможность общаться с врачами, которые старались изменить поведение мальчика.

Первый шаг в терапии был направлен на изменение смысла метафорических действий — так, чтобы действия при помощи иголки или булавки перестали символизировать нанесение ран, а стали означать лишь ошибочное поведение, продиктованное незнанием, куда же на самом деле требуется втыкать булавки или иголки.

Второй шаг изменил действия ребенка: вместо того чтобы вонзать булавки в свое тело, мальчику предстояло переключиться на резиновую куклу. Помимо этого, операции с булавками больше не были тайным актом, совершаемым в одиночестве, враждебным по отношению к себе и другим, какими они выступали в прошлом; теперь они протекали в присутствии матери. Она сама предложила эту деятельность, совершаемую при ее активном сотрудничестве. Раньше мать обращалась к сыну только за тем, чтобы сделать ему замечание. Теперь, благодаря новой задаче, требующей сотрудничества, между ними установилась позитивная эмоциональная связь. Мальчик все еще помогал матери, фокусируя ее внимание на себе, но теперь у него появилась возможность делать это при помощи другого метафорического действия. Поведение мальчика, которое сводилось к тому, чтобы каждый вечер втыкать сто булавок в резиновую куклу, оставалось все еще анормальным, но оно перестало быть разрушительным, несущим угрозу самому ребенку и другим.

Третий шаг терапевта — помощь матери, нормализация ее ситуации, с использованием самых разных возможностей. В результате условия жизни семьи улучшились, мать стала обходиться со своими проблемами, не пытаясь спастись от них бегством. В метафорической системе взаимодействий, вовлекающей ребенка, пропала всякая необходимость.

## **Случай 12. Глаз дьявола**

Одна пуэрториканская пара привела на консультацию в госпиталь пятнадцатилетнюю дочь с жалобами на частые припадки. Педиатр порекомендовал сделать электроэнцефалограмму (ЭЭГ). Необходимо было проверить, нет ли у девочки признаков эпилеп-

сии. Родители от ЭЭГ отказались. Тогда затребовали пуэрториканского психотерапевта, которого попросили поговорить с родителями на их родном языке и убедить их сделать ЭЭГ, чтобы удостовериться в отсутствии эпилепсии.

Терапевт встретилась с семьей. На первой же сессии выяснилось, что девочка постоянно пропускает школу, опасаясь, что припадок настигнет ее в классе в присутствии других ребят. Отец также был подвержен каким-то непонятным недомоганиям, природа которых оставалась неясной и которые мешали ему работать. Обычно они с дочерью оставались дома, а мать уходила на службу.

Родители объяснили, почему возражают против ЭЭГ: по их мнению, медицина в данном случае бессильна; подлинная причина припадков — глаз дьявола и его губительное влияние на всю семью. Терапевт пыталась убедить родителей, что дочь нуждается в самом серьезном обследовании, однако те продолжали стоять на своем.

Терапевт вынуждена была обратиться за консультацией к своему супервизору, и они вместе разработали стратегию интервенции. Встретившись с супругами вновь, терапевт сказала, что всю минувшую неделю она много думала над их словами и пришла к выводу, что, действительно, без происков дьявола и зловещего влияния его глаза здесь не обошлось. Только так можно объяснить тот факт, что оба — и дочь, и отец — страдают непонятной хворью. Терапевт призналась, что консультировалась со своим супервизором, аргентинцем по национальности и более опытным, чем она сама, профессионалом, от которого узнала, что в Аргентине известно одно надежное средство от глаза дьявола. Хотят ли они узнать, что это за средство? Родители девочки ответили, что страшно заинтересованы и готовы пойти на все, чтобы избавиться от дьявольского воздействия. Терапевт сказала матери, что она должна отправиться в ближайший магазин и купить узенькую красную ленту, а затем сделать из нее небольшие красные бантики для каждого члена семьи — отца, матери, дочери и остальных детей. Ей следует пришить бантики к внутренней стороне нижнего белья каждого. Члены семьи никогда не должны расставаться с ленточками, держа их в непосредственном соприкосновении с телом, особенно если покидают дом. И талисман отнимет у глаза дьявола его магическую силу.

Семья вернулась через неделю. Мать выполнила все, что ей было велено. Припадки у дочери прекратились. Отец чувствовал себя лучше. Беседуя с семьей, терапевт обнаружила, что отец и дочь

постоянно остаются дома, поскольку оба чувствуют себя не вполне здоровыми, а мать, увлеченная работой, совершенно отделилась от них обоих, забросив свои обязанности и как жены, и как матери. Терапевт подчеркнула, что родителям необходимо обсудить установившийся в семье порядок, при котором полномочия матери оказались возложенными на плечи пятнадцатилетней дочери, и стала ориентировать их на совместное исполнение домашних дел.

Прошла еще одна неделя. Припадки не возобновлялись. Дочь стала посещать школу. Отец устраивался на работу. Терапевт высказала предположение, что, кажется, настало время, когда уже можно обходиться без талисмана, так как семья освободилась от воздействия дьявольского глаза. Все радостно согласилось. Однако, вернувшись через неделю, родители сообщили, что едва члены семьи сняли с себя волшебные знаки защиты, как с дочерью случился припадок. Терапевт заметила: как видно, отказ от ленточек был ошибкой, и семье придется еще некоторое время поносить их, чтобы отвести от себя глаз дьявола.

Бантики вернулись на свои места, и припадки опять прекратились. Девочка ходила в школу. Отец работал. Через несколько недель терапевт вновь встретился с семьей, чтобы закрепить за девочкой ту естественную для нее позицию в семейной иерархии, которую она должна занимать как дочь, и восстановить отца в позиции главы семьи, утраченной им, пока он сидел дома, а жена работала.

В данном случае симптом девочки и отказ ее родителей выполнить требование врачей можно рассматривать как метафору неповиновения, которым они встречали американскую культуру. Говоря другими словами, представленная проблема, включавшая в себя не только припадки девочки, но и отказ родителей дать согласие на ЭЭГ, выступала метафорическим актом вызова, который семья бросала чуждой культуре. Глаз дьявола оказался сильнее беспомощной американской медицины, американской школы, которую требовалось посещать, американской фабрики, где отец должен был работать. Взглянув на ситуацию глазами семьи, терапевт присоединился к этому вызову. Объединившись с ними против дьявольского глаза, терапевт изменил метафору, выражавшую отклонения в их поведении. До начала терапии семья метафорически отвергала культуру, представленную вкупе докторами, школой, работой и т.д. После терапии семья совместно с терапевтом

метафорически отвергала глаз дьявола и бросала вызов его магической силе.

Симптом девочки выступал для нее способом помощи своим родителям, будучи метафорой, позволявшей семье выразить неприятие чуждой культуры, избегая риска тех последствий, которыми могли грозить открытые формы протеста. Особую защиту симптом обеспечивал отцу, так как избавлял его от необходимости самому становиться фокусом этого отрицания, когда под видом нездоровья он отказывался работать, предпочитая оставаться дома. Болезнь дочери оказалась полезной и матери, поскольку позволяла ей уходить на работу спокойной и уверенной в том, что дочь позаботится о муже и составит ему компанию, избавляя его от чувства вынужденного одиночества.

Первый шаг терапевта был связан с принятием семейной метафоры, согласно которой семья выступала жертвой могущественной силы, несопоставимой с американской медициной по масштабам своего влияния. Второй шаг касался изменения метафорических действий семьи: продолжая по своему духу оставаться отвержением американской культуры, они изменились по форме, поскольку перестали выступать в виде припадков или загадочных заболеваний, найдя себе опору в новых магических способах, более могущественных, чем глаз дьявола, и лишаящих его воздействия эффективности. Подобное изменение стало возможным благодаря тому, что терапевту удалось отыскать “надежнейшее” противоядие, источником которого явилась та же латинская культура, но только еще более далекая от американской, по сравнению с пуэрториканским происхождением семьи. Кроме того, поручив матери купить красную ленту и сделать из нее бантики для всех членов семьи, терапевт как бы возложил на нее ответственность за приобретение лекарства, что означало вместе с тем и восстановление ее позиций в семье. Ребенок все еще помогал родителям, по-прежнему оставаясь в фокусе их внимания, но уже с помощью иного метафорического действия. Поведение семьи еще нельзя было считать вполне нормальным, поскольку нормальный человек вряд ли согласится носить красный бантик с изнаночной стороны своей одежды, чтобы избавиться от болезней и припадков. Однако пробная попытка терапевта отменить свое волшебное предписание оказалась преждевременной: прекратившиеся припадки возобновились. Поэтому красные бантики вернулись на свои места, и только тогда отец с дочерью вновь стали пребывать в добром здравии.

Третий шаг в терапии заключался в том, что терапевт заново воссоединил отца и мать — как родителей своих детей и как мужа и жену. Поскольку в результате терапии ситуация супругов и дома, и на работе существенно улучшилась, повысилась также их адаптация к культуре. Необходимость в метафорической системе взаимодействия, вовлекающей дочь, полностью себя исчерпала.

*Стратегия 2: Замена метафоры неудачи метафорой успеха.* В тех случаях, когда дети благодаря своему симптоматическому поведению оказываются полезными родителям, платя за это слишком высокую цену, терапевт может попытаться найти другие, более позитивные пути, где помощь ребенка уже не была бы связана с ущербом — ни для него самого, ни для его близких. Посредством симптома ребенок метафорически выражает родительские трудности и неудачи. Терапевт создает условия, при которых родители, чьи проблемы нашли выражение в детском симптоме, получают в кредит время, необходимое для того, чтобы поведение сына или дочери изменилось к лучшему. Это улучшение, прежде чем оно станет реальностью, должно быть определено как показатель успешности родителей, которые, доказав свою состоятельность, смогли преодолеть все трудности, вставшие на их пути, и помогли своему ребенку сделать то же самое. Новое, уже более адекватное поведение ребенка может затем стать метафорой родительского успеха. А когда родитель добивается успеха, проблемное поведение ребенка утрачивает свою функцию, поскольку теперь оно не в состоянии выступать аналогией родительских неудач.

### **Случай 13. Мальчик с депрессией**

Тринадцатилетний мальчик был приведен на консультацию в отделение психиатрии. Одним из отделений семейной психологической службы у него была диагностирована глубокая форма детской депрессии. Пока юный пациент проходил обследование в больнице, удалось установить, что его мать в прошлом также страдала тяжелой формой депрессии. Этот же недуг преследует и одну из его двоюродных сестер. Хотя данные сведения содержали в себе исчерпывающую информацию для тех сотрудников отделения, которые придерживались медико-биологической ориентации в пси-

хотерапии, тем не менее решено было показать подростка и семейному терапевту.

Депрессивное состояние пациента выражалось в приступах плача, ничегонеделании, в состоянии которого протекала большая часть дня мальчика, в отказе посещать школу, где он отсутствовал уже более двух месяцев, и угрозах покончить с собой. Мальчик проходил курс индивидуальной терапии у психотерапевта, для которого было абсолютно ясно, что ребенок не должен подвергаться стрессу. Она просила о супервизорской консультации, так как, по ее мнению, мальчику становилось все хуже. В качестве составной части лечебного курса, предписанного ребенку, мать также должна была пройти индивидуальную терапию в том же консультативном центре.

Поскольку среди врачей шли разговоры о госпитализации и продолжительной индивидуальной терапии этого подростка (а значит, и возможности его дальнейшей “карьеры” как душевнобольного пациента), то накануне первого интервью было принято следующее решение: терапевт должен рекомендовать родителям, чтобы ребенок как можно скорее вернулся к обычной, нормальной для тринадцатилетнего подростка жизни и, главное, начал посещать школу. Гипотеза была такова: ввиду того, что мать страдала депрессией в недавнем прошлом, “депрессия” сына служила метафорой материнской депрессии. Подросток оставался дома, составляя компанию матери и помогая ей тем, что требовал от нее участия и опекающей заботы — так, чтобы на его депрессии она была сконцентрирована больше, чем на собственных проблемах. Оставалось выяснить, какая именно система взаимодействий сложилась вокруг симптома ребенка.

В начале сессии терапевт переопределил проблему с точностью до наоборот. Симптом был определен как отказ посещать школу — в первую очередь, а депрессия объявлялась результатом сидения дома и ничегонеделания. Затем терапевт обратился к матери как к эксперту, компетентному в вопросах преодоления депрессивных состояний. Иначе говоря, он увидел в ней человека, который, вместо того чтобы уходить в болезнь, нашел в себе силы преодолеть ее и с успехом от нее избавился. С учетом этого успеха и на его основе на мать возлагалась ответственность за то, чтобы сын снова начал посещать школу. Таким образом, если подросток оставался дома, его поведение выступало метафорой материнской

депрессии; если же он посещал школу, его поведение становилось результатом компетентности матери и ее успеха\*.

Первое интервью терапевт начал словами, что, по его мнению, главная проблема, вынуждающая родителей искать консультативной помощи, состоит в отказе мальчика ходить в школу. Мать немедленно поправила терапевта, поспешив заметить, что они консультируются по поводу тяжелой депрессии сына, последствием которой является невозможность для него дальнейшего посещения школы. Отец между тем констатировал: и плач ребенка, и нарушения его настроения — обычные подростковые проблемы, и поэтому, конечно же, парня необходимо заставить ходить в школу. Терапевт воспользовался этими разногласиями, чтобы выделить в качестве проблемы нормальные возрастные перепады настроения, принимающие характер депрессии, когда подросток перестает ходить в школу. Итак, депрессия была переопределена в виде следствия, а не причины сыновнего отказа посещать школу.

В прошлом, когда отец предлагал силой заставить парня посещать школу, он наталкивался на возражения либо матери, либо профессионалов (терапевта сына и его педиатра), которые решительно вмешивались и удерживали родителей от подобной акции. Система внутрисемейного взаимодействия складывалась следующим образом: сын рыдал, утверждая, что болен, подавлен и не в состоянии учиться; отец настаивал, что сын обязан учиться, ибо все дети учатся; мать, поколебавшись, возражала, что ребенок не должен подвергаться стрессу. Данная система взаимодействия скорее всего выступала аналогией другой, имевшей место в том случае, когда в состояние депрессии погружалась мать. И тогда роль отца, возможно, заключалась в том, что он побуждал мать быть активнее, заставляя ее заботиться о ребенке и доме. Мать отвечала ему, что не может выполнить эти требования, поскольку чувствует депрессию и не способна вынести все жизненные нагрузки. Система взаимодействия, развернувшаяся вокруг депрессии сына, служила копией системы внутрисемейных взаимодействий, сформировавшейся в результате депрессии матери. Обе системы завершались, вероятно, тем, что отец забирал все свои требования назад

---

\*Если данный случай рассматривать под углом зрения межпоколенных коалиций (Haley, 1976 b), то мать и сына можно определить как сверхвовлеченных друг в друга членов семьи, а отца — как маргинала. В таком случае ответственность за возвращение сына в школу следовало бы возложить на отца. Но подобное решение может увеличить у матери чувство неадекватности, а также и саму депрессию и повлечь за собой супружеские трудности.



и делал что-нибудь специально для матери, которая несла на себе бремя собственной депрессии или депрессии своего сына. Если сын погружался в депрессию, мать не испытывала нужды в собственной депрессии, так как в основе и того, и другого лежала одна и та же система взаимодействий.

Участие профессионалов в обоих случаях протекало, как видно, по одному и тому же типу. Когда отец громогласно заявлял, что сына во что бы то ни стало надо заставить посещать школу, специалисты — врачи и педагоги — сдержанно осуждали его. Когда в депрессию впадала мать, отец и на этот раз ничего не мог изменить, поскольку лечащий врач, не уставая беспокоиться о состоянии своей пациентки, держал ее на лекарствах. Система взаимодействия, включающая мать, отца, сына и специалистов, служила метафорой и замещением системы взаимодействия, которая соединяла мать, отца и врача.

Характеризуя позицию педиатра, социального работника и психолога, занимающихся этим случаем, родители подчеркивали их единодушие в том, чтобы на ребенка ни в коем случае не оказывалось давление и он не принуждался к посещению школы. В ответ терапевт объяснил, что его точка зрения иная. По его мнению, сидение дома и отсутствие всяких занятий могут только усилить чувства апатии и печали, поэтому ребенок должен делать то, что делают все дети его возраста: учиться в школе.

Было решено использовать аналогию между поведением матери и поведением сына, распространяя ее не только на присущее им обоим состояние депрессии, но и на волю к успеху, которая позволит преодолеть общий для них недуг. С этой целью терапевт поинтересовался, переживал ли кто-либо из родителей что-либо подобное тому, чем страдает сын. Мать вспомнила: когда она через несколько лет после появления на свет сына родила близнецов, у нее наступила тяжелая форма депрессии, она сидела на лекарствах. Близнецы переболели, кажется, всеми детскими болезнями. Мать была вынуждена бороться за их жизнь одна, так как в этот момент семья переехала в другой город, и она оказалась отлученной от своих родных, которые помогали ей растить старшего ребенка. Сочувствуя ей, терапевт заметил: теперь-то она наверняка стала специалистом в области депрессии, и вряд ли найдется другой человек, который поможет сыну лучше. Она-то знает, насколько важно снова стать активным и вернуться к своим обязанностям:

на самом деле это единственная возможность выскочить из депрессии. Мать согласилась с терапевтом.

Родители казались достаточно заинтересованными в позитивном исходе дела, и терапевт приступил к разработке плана возвращения мальчика в школу. Тут мать внезапно заметила, что у нее есть информация от терапевта сына, но она может передать ее только приватно. Терапевт попросил ребенка выйти из комнаты. Мать еще раз извлекла на свет возражения специалистов против всего, что может вызвать стресс у ребенка. Терапевт снова подчеркнул, он придерживается иной позиции, и родителям придется сделать выбор. Далее он заметил, что готов встретиться с терапевтом сына, однако в терапии придется сделать перерыв до того момента, пока ребенок не начнет нормально посещать школу.

Родителям была дана следующая инструкция. На следующий же день мать и отец, вместе, должны усадить сына в машину и отправиться в школу. Если мальчик не окажет сопротивления при входе в школу и относительно спокойно преодолет дорогу к классу, родители оставят его одного, позволив ему дальше действовать совершенно самостоятельно. Но если сын начнет сопротивляться, мать должна вместе с ним войти в класс, сесть рядом за парту и присутствовать на всех уроках, держа мальчика за руку, чтобы придать ему храбрости. Терапевт подчеркнул, что мать способна понять и ободрить сына как никто другой, потому что пережила подобные трудности на собственном опыте. Наконец, терапевт попросил каждого из родителей на следующий день посвятить сына в подробности этого плана.

Перед концом интервью, в то время как родители разговаривали, мальчик, который на протяжении встречи сидел спокойно и вступал в разговор, лишь отвечая на вопросы, вдруг начал тихо плакать. Терапевт отметил, что родители, скорее всего, должны очень расстраиваться, видя слезы сына, но современная педагогика допускает, чтобы мальчики плакали так же часто, как и девочки, и с той же открытостью проявляли свои чувства. Так что, это вполне естественно, когда ребенок плачет, и родителям не стоит чрезмерно огорчаться из-за его слез. Скрытый акцент на различиях между мальчиками и девочками слегка уменьшил драматическое воздействие его поведения. Но внезапно парень истошно завопил во всю силу своего голоса, что не желает ходить в школу. Терапевт отметил, что у мальчика отмечаются все признаки “про-

тестного” поведения, весьма типичного для подростков, и что это показатель нормального хода его возрастного развития.

В этот же день ребенок сбежал из дома. Часа через два он позвонил матери, пообещав ей вернуться, если его не будут заставлять посещать школу. Мать дала обещание, и сын вернулся домой. Мать, в свою очередь, позвонила терапевту с вопросом, что делать, так как она уже пообещала сыну, что не отправит его в школу. Терапевт посоветовал просто сказать мальчику, что матери иногда лгут и что ему придется пойти в школу. Ребенок кричал, всю ночь его рвало, однако утром он встал и отправился в школу без всякого сопротивления, так что матери не пришлось отсиживать вместе с ним уроки в классе.

После этого ребенок начал нормально посещать школу, увлекся скейтбордом, и это помогло ему наладить контакты с другими детьми. Пару раз он встречался с терапевтом по поводу уже совсем другой проблемы — как ему вернуть утраченные школьные навыки, поскольку, едва сев за уроки, он сразу же стремился закончить их, чтобы сбежать в парк и покататься.

Отец оказался очень требовательным человеком. Ему не терпелось сделать из сына бойскаута, и для реализации этой цели он требовал от терапевта столь же надежных процедур, как и в случае возврата мальчика в школу. Сын не собирался становиться бойскаутом и не хотел никакого продолжения терапевтической работы. Отец также требовал, чтобы сын регулярно посещал церковь. Терапевту удалось договориться с отцом, что вступление в бойскауты — дело не первой необходимости. Но насчет посещения церкви отец был непреклонен, и здесь удалось достигнуть компромисса: сын будет посещать церковную службу в те дни, когда туда отправляется вся семья.

Эти проблемы заняли в общей сложности четыре-пять сессий, после чего терапия была прервана. В начале следующего учебного года подросток позвонил терапевту, заявив по телефону, что ему опять “неохота учиться” и он собирается бросить школу. Поэтому он испытывает необходимость встретиться с терапевтом. Терапевт ответил, что в первую очередь он должен сообщить о своих намерениях родителям, поскольку именно они помогли ему в прошлый раз, значит, помогут и в данном случае. Контроль случая позволил убедиться, что по прошествии полутора лет после первого интервью подросток исправно посещал школу, у него были хорошие отношения со сверстниками, и он увлекался спортом.

В самом начале терапии депрессия сына выступала метафорой материнской депрессии. В конце терапии успешное разрешение подростком его школьных проблем служило метафорой успеха, с которым мать преодолела собственную депрессию. В начале терапии система взаимодействия, где отец жаловался на отказ сына делать то, что от него требуется, мальчик грустил и печалился, а мать утверждала, что он не в состоянии помочь себе и не должен подвергаться стрессу, служила аналогией жалоб отца в адрес матери с ее вечными ссылками на то, что она не в состоянии помочь себе и не должна подвергаться никакому стрессу. К концу терапии успех матери, достигнутый ею в отношении сына, стал аналогией достижений в собственной жизни, а также не знакомого для нее прежде состояния компетентности, которым теперь так гордился ее супруг.

*Стратегия 3: Изменение метафорического решения.* Нарушения в поведении ребенка служат одновременно и метафорой, и решением родительской проблемы. Иногда решение, непроизвольно используемое ребенком, находит опору в тех последствиях, которые его поведение имеет для родителя. Если терапевту удастся изменить эти последствия таким образом, что они будут выглядеть тяжелым испытанием для родителя или ребенок начнет воспринимать найденный им способ решения проблемы как крайне неприятный, отклоняющееся поведение перестанет выполнять свою функции и проявления его, вероятнее всего, бесследно исчезнут. Рассмотрим в качестве примера еще один случай.

## **Случай 14. Отказ посещать школу**

Четырнадцатилетняя девочка по имени Мэри отказывалась ходить в школу. Она была самой младшей из шести детей, которые росли в этой семье. Мать умерла, когда девочке едва исполнилось пять лет, и отец растил малышку с помощью ее старшей сестры. Сестра училась в колледже, и отец, обнаружив, что она живет с каким-то молодым человеком, в сердцах разорвал с ней отношения. Отец, строитель по профессии, души не чаял в своей младшей дочке и приходил в отчаяние из-за того, что происходило.

Терапевт устроил дело таким образом, что отец, отправившись в школу на собрание, взял Мэри с собой. После собрания, на

котором присутствовал и терапевт, отцу предписывалось препроводить девочку в класс и, если потребуется, остаться вместе с ней на уроке. Однако, как только отец и Мэри стали приближаться к школе, девочка убежала. Собрание прошло без девочки, что страшно расстроило отца. Для каждого в школе оставалось загадкой, почему Мэри отказывается ходить в школу. Она хорошо училась, все ее очень любили. Школьный психолог, правда, вспоминал, как Мэри однажды призналась ему, что боится новой женитьбы отца. Психолог решил: возможно, это признание имеет некоторое отношение к проблеме.

Терапевт пригласил семью (отца, дочь и ее старшую сестру) на консультацию, ход которой наблюдал супервизор, сидевший за односторонним зеркалом. Накануне встречи терапевт и супервизор обсудили данный случай. Они предположили, что поведение девочки метафорически выражало ее стремление быть для отца кем-то вроде жены. Если она не будет ходить в школу, то сможет оставаться дома и вести хозяйство, как это делала бы жена. Версия казалась особенно правдоподобной, поскольку фоном событий выступала ссора отца со старшей дочерью, которая ранее как раз и занимала позицию жены в доме, помогая отцу растить младшую сестренку.

Терапевт и супервизор составили план встречи, предусматривающий определенную последовательность терапевтических шагов. Прежде всего предстояло воздать отцу хвалу за то, что он с таким успехом справляется с воспитанием стольких детей! Затем терапевту следовало поинтересоваться, почему он не женился вторично, добавив, что человек таких редкостных достоинств вполне заслуживает нового брака и что женитьба облегчила бы его судьбу. После этого терапевт должен был изменить предмет разговора, вновь вернувшись к вопросу о том, какой он замечательный отец, поскольку все его дети, за исключением Мэри, успешно учатся или работают. Потом предстояло перейти к обсуждению с отцом и старшей сестрой серьезной проблемы, касающейся будущего Мэри и ее профессиональных возможностей: каковы они, если та не закончит даже средней школы? Возможно, она сможет стать горничной или няней? В заключение терапевту оставалось лишь предупредить: за то, что Мэри не посещает школу, отцу придется заплатить штраф в размере пятидесяти долларов в день. Серьезного эмоционального расстройства обнаружить у нее не удастся, а раз так, к пропускам занятий придется отнестись как к прогулам, за которые в стране,

где они живут, на родителей налагается штраф. И, наконец, терапевт должен был вернуться к теме возможной женитьбы отца, заметив, что если Мэри не посещает школу, то лучшее, что для него остается, это жениться. В доме появится женщина, которая станет присматривать за Мэри, а девочка составит ей компанию, чтобы та не чувствовала себя одинокой, пока отец работает. Кроме того, новой супруге будет с кем разделить домашнюю работу, и благодаря этому она не чувствует себя перегруженной многочисленными обязанностями, которых в семье, где подрастает сразу несколько детей, всегда хватает. Терапевт настаивала на том, что лучший способ действий для отца — жениться. Если девочка ведет себя таким странным образом, чтобы предотвратить женитьбу отца, отклонения в ее поведении отныне приведут к прямо противоположным последствиям: отец женится!

План работы был приведен в исполнение, и ход интервью не раз сбивался на хихиканье, которое возникало каждый раз, когда в беседе начинала звучать тема возможной женитьбы отца. У него, конечно, бывали свидания, но никогда и ни одной женщины он не приводил в дом. Мэри заявила, что ее несколько не волнует, женится отец или не женится, но, по мере того как интервью продолжалось, она повернулась ко всем спиной и долго не желала менять своей позы.

Внезапно, когда речь коснулась сестры, переехавшей в другой город, Мэри сказала, что хотела бы видеть ее чаще. Терапевт спросил отца, может ли Мэри навещать сестру при условии, что всю неделю будет посещать школу. Отец ответил, что сам отвезет ее туда.

Интервью закончилось напоминанием терапевта, что отец серьезно должен подумать о женитьбе. На следующий день Мэри сама пошла в школу и с этих пор стала исправно посещать ее. В первый же выходной день она отправилась в гости к сестре. К моменту контрольной встречи, состоявшейся через год, девочка по-прежнему регулярно ходила в школу и, более того, очень хорошо училась. Что касается отца, он помирился со старшей дочерью, ну, а до женитьбы, увы, дело так и не дошло.

В начале терапии нарушения в поведении девочки метафорически выражали ее стремление исполнять по отношению к отцу роль отсутствующей жены. Вместо того чтобы посещать школу, как все нормальные дети ее возраста, она, подобно жене, оставалась дома

и вела хозяйство. В определенной степени Мэри замещала также сестру, оставившую семью, с которой отец был в ссоре. Терапевт перевернул ситуацию таким образом, что аномальное поведение Мэри, ее нежелание учиться, стало поводом или причиной, вынуждающей отца подумать о женитьбе. Ее поведение не только переставало служить метафорой, позволяющей ей мыслить себя в роли жены отца, но и вело к прямо противоположному исходу — к его женитьбе. Терапевт также предоставил Мэри шанс вернуться к прежней ситуации, установившейся в семье после смерти матери, поскольку в ней для девочки виделся наилучший выход. Поставив условием регулярное посещение школы, он испросил для нее у отца разрешение навещать сестру. У Мэри появилась возможность повлиять на отца. Она подтолкнула его к примирению с сестрой и вернула то тепло, которое наполняло их отношения раньше, когда она была маленькой и сестра помогала растить ее.

## **Понимание метафоры**

Цель, преследуемая терапевтом во всех описанных случаях, состоит в том, чтобы заставить ребенка отказаться от своего проблемного поведения, а родителей — от той системы взаимодействия, которая хотя и приносит некоторую пользу, но весьма относительную, выполняя при этом разрушительную функцию. Чтобы достичь данной цели, терапевт должен раскрыть метафору и отклонений, присущих поведению ребенка, и семейного взаимодействия, обусловленного этим отклоняющимся поведением.

Ключ, которым терапевт пользуется в своем поиске, представляет собой наличие знаков некоего подобия между родителем и ребенком, обнаруживающегося в близости их проблем, ситуаций, поступков, сходстве неудач и страхов. Терапевт должен вслушаться в те заявления, с которыми родители обращаются друг к другу или к терапевту: на уровне своего буквального содержания они связаны с ребенком и относятся к нему, однако, будучи понятыми метафорически, звучат так, словно имеют отношение к одному из родителей. Например, мать обращается за консультацией к детскому психологу по поводу проблемного поведения сына, который избивает маленьких девочек, а также более младших по сравнению с ним детей, в то время как со сверстниками ведет себя нерешитель-

тельно и даже трусливо. В ходе беседы выясняется, что отец неоднократно избивал мать и что он крайне неуверен в себе, находясь в постоянном напряжении из-за боязни лишиться работы и потратить все свои деньги. Агрессивное поведение сына позволило матери получить помощь, консультируясь в клинике детского развития и минуя благодаря этому то унижение, через которое ей пришлось бы пройти, если бы она искала поддержки как битая мужем жена. Иногда ключом к пониманию метафоры служит содержание того, о чем говорит родитель, как, например, в приведенном выше случае. Иногда терапевту приходится отслеживать характерный подбор слов, тон голоса, красноречивые жесты и другие проявления невербального поведения. Так, мать может заметить: “У моего сына головные боли случаются чаще, чем обычно бывает у детей его возраста”, сопровождая свои слова неопределенным жестом в сторону и сына, и мужа. Метафорическая коммуникация подобна двойному видению: так бывает, когда смотришь на железнодорожную колею, соскальзывая взглядом с одной рельсы на другую, или смотришь в одну точку, а получаешь образ того, что происходит в другой. Одна и та же последовательность взаимодействий воспроизводится на разных уровнях, и один уровень необходимо ведет к другому.

Аналогия между ситуациями родителя и ребенка обычно совершенно очевидна. У тучной матери сын вонзает булавки в собственный живот; отец с “головной болью”, которую причиняют ему служебные неприятности, непременно получит вдобавок еще и головную боль своего сына; у депрессивной матери сын начинает страдать “депрессией”; ребенок переживающей страх матери будет бояться ходить в школу. Внутрисемейное взаимодействие, в фокусе которого находилась проблемная ситуация одного из родителей, замещается взаимодействием, где центром становится проблема ребенка. Фокусировка на аналогиях между ситуациями родителя и ребенка позволяет увидеть специфику симптома под таким углом зрения, который ранее никогда не выделялся в других стратегических, а также и в структурном подходе семейной терапии (Haley, 1976b; Minuchin, 1974).

Когда терапевт думает, что нашел ключ к метафоре, открывающей тайну проблемного поведения ребенка, он может получить больше информации, поинтересовавшись здоровьем семьи или отношениями с расширенной семьей. Небесполезно также узнать, не переживал ли ранее один из родителей или родственников ре-



бенка аналогичную проблему и не наблюдается ли она у кого-либо в настоящее время.

Стоит только терапевту сформулировать гипотезу о включенной в детскую проблему аналогии, как следом может быть изменена метафора его поведения: метафора неудачи — метафорой успеха, или будет найдено другое решение метафорического поведения ребенка.

## **Переопределение проблемы**

В двух случаях, представленных в данной главе, терапевт, прежде чем приступить к стратегии изменения, прибег к переопределению проблемы ребенка. В случае с мальчиком, вонзавшим булавки в живот, диагноз самоповреждающих действий был редуцирован к элементарной ошибке пациента, который нашел для булавок “неподходящее место”. В другом случае (депрессия у подростка) отказ посещать школу из следствия превратился в причину его депрессивного состояния. И в первом, и во втором случаях проблема не была переформулирована столь кардинально, как в работе со взрослыми пациентами, примеры которой приводились в третьей главе. Напомним: в одном из них речь шла о женщине, страдавшей истерическим параличом (ее симптом был переформулирован в мышечный спазм); в другом — больного, страдающего депрессией, удалось убедить, что суть дела не в депрессии, а в его безответственности. Когда симптомом страдает ребенок, родители чаще всего приобщены к определению проблемы, вынужденно принимая его. Оспаривая или подвергая сомнению точность этого определения, терапевт невольно ослабляет позицию родителей и работает против своей же собственной цели, преследующей такую реорганизацию семейной иерархии, при которой родители однозначно занимают позицию старшинства и ответственности за своего ребенка. Сказанное, конечно, вовсе не означает, что в работе с детьми проблема в принципе не может подвергаться переопределению. Речь идет лишь о большей осторожности. К переопределению следует прибегать при определенных обстоятельствах — когда, например, категория болезни, подлежащая пересмотру, исходит от других профессионалов, а не от родителей, или когда терапевт видит, что родители благосклонно принимают новый взгляд на симптом, без того, чтобы рассердиться на терапевта или усом-

ниться в его правоте. Наконец, лучше, если переопределение проблемы ограничится изменением отношений между ее причиной и следствием, и при этом не произойдет ее полного пересмотра.

Таящаяся здесь опасность заключается в следующем: если переопределение проблемы совершается недостаточно искусно, без должного уважения к ее смыслу, а значит, и недостаточно убедительно, терапевт окажется в позиции противника семьи, а не союзника. В данном подходе конфронтация используется крайне редко, а одна из главных установок терапевта — уважение к людям, включенным в проблему. Возможно, именно благодаря такому уважению, родители, вопреки ожиданиям, не оказывают сопротивления терапии, и дело не доходит до состояния серьезной борьбы с терапевтом. Немалое значение имеет и то обстоятельство, что терапевт не прибегает к интерпретациям, которые также могут вызывать сопротивление. Записи сессий, приведенные в седьмой и восьмой главах, позволяют составить представление о стиле работы терапевта, придерживающегося стратегического подхода.

Еще одна особенность, которую необходимо подчеркнуть. Переопределение проблемы в данном случае не предполагает непременно позитивной коннотации или позитивной категоризации поведения пациента. Цель переопределения состоит в изменении определения проблемы таким образом, чтобы она стала доступной для решения. Безответственность — черта, возможно, более негативная, чем депрессивность, но она доступнее для решения. Мышечный спазм легче поддается изменению, чем истерический паралич. С подростком, который отказывается ходить в школу, легче управиться, чем с подростком, находящимся во власти депрессии. Иными словами, к указанной задаче надо подходить с намерением не столько свести проблему к минимуму или представить поведение пациента в позитивном свете, сколько определить проблему так, чтобы она могла быть решена.

## **Выводы и заключение**

Работая над этой главой, мы исходили из предпосылки, что расстройство в поведении детей служат аналогией родительских трудностей, являясь вместе с тем и попыткой разрешения данных трудностей. Внутрисемейное взаимодействие, центром которого выступает симптом, становится в таких случаях метафорой взаимодействия, сформированного на основе родительских проблем.

Когда у ребенка появляются отклонения в поведении, система взаимодействия вокруг родительских трудностей замещается новой системой, фокусом которой становится проблема ребенка.

В подобных случаях задача терапевта — изменить симптоматическое поведение ребенка, а наряду с этим — и участие родителей в системе взаимодействия, выполняющей полезную для семьи функцию. Но для того, чтобы выполнить такого рода задачу, терапевт должен распознать аналогию, скрытую в симптоматическом поведении ребенка. В главе дано описание трех стратегий, способствующих решению представленной в поведении ребенка проблемы.

Преимущество, которое семья в целом и сам ребенок извлекают из его проблемного поведения, заключается в том, что взаимодействие, фокусированное на симптоме, став метафорой системы взаимодействия, порожденной родительскими трудностями, необходимо “отменяет” последнюю. Хорошо известно, что определенные взаимодействия в семье по сравнению с другими содержат в себе меньше риска для тех, кто в них участвует, оказываясь поэтому и более предпочтительными. Упомянутое выше преимущество сводится к некоей межличностной “выгоде”, которую ребенок и родители извлекают из детского симптоматического поведения. Три терапевтические стратегии, описанные в данной главе, построены таким образом, что желательная для семьи межличностная выгода сохраняется в целостности, меж тем как симптом исчезает. Терапевт способствует сохранению этой выгоды, используя самые различные способы, позволяющие ребенку (или самому терапевту) помочь родителям в решении их трудностей.

Ниже приводятся шаги, которыми следует терапевт, продвигаясь к данной цели.

1. Выдвигается гипотеза, согласно которой симптом ребенка метафорически или аналогически выражает проблему родителей, одновременно являясь ее решением, хотя и ошибочным.

2. Терапевт решает, какая именно метафора находит выражение в трудностях детского поведения и кому ребенок помогает своим симптомом.

3. Терапевт определяет особенности как той системы взаимодействия, в фокусе которой находится симптом, так и другой, метафорой которой первая служит.

4. Терапевт планирует интервенции, направленные на то, чтобы изменить самое метафорическое действие, либо

обеспечить альтернативную метафору, либо изменить последствия, которые метафора имеет для родителей. Терапевтическая интервенция обычно принимает форму разъяснения причин, лежащих в основе проблемы, а также описания ее возможных последствий. Она может выступать и в виде директивного задания, предписывающего членам семьи конкретный план действий на ближайшую неделю, где особо выделяется, что именно следует делать родителям как “предмету” метафорического поведения ребенка.

Стратегия терапевта, разумеется, не может быть избавлена от некоторых основных линий, являющихся общими для многих семей. Однако среди последних вряд ли можно отыскать хотя бы две абсолютно похожие друг на друга, поэтому для каждой семьи разрабатывается специфический терапевтический план.

### *Теоретическое отступление*

В предлагаемой модели симптом ребенка устанавливает такую систему взаимодействия в семье, которая является аналогией и замещением другой системы взаимодействия, обусловленной родительскими проблемами. Из этого утверждения логически вытекает вывод (хотя данных в его поддержку недостает), согласно которому возможна зависимость и противоположного рода, а именно: сложности в поведении родителей могут порождать систему взаимодействий, которая метафорически выражает и замещает собой взаимодействия, фокусированные на проблемном поведении ребенка. Другими словами, как ребенок может служить метафорой относительно родителей, так и родители также нередко выступают метафорой для ребенка. Фокус взаимодействия в семье подвержен циклическому изменению: от ребенка — к родителю, от родителя — к ребенку, от детской проблемы — к супружеской и обратно — к детской. Однако, что касается самого цикла, в рамках которого члены семьи помогают друг другу, взаимно используя метафоричное поведение, он остается неизменным.

Есть основания предполагать (хотя и эта идея пока еще не нашла весомого подтверждения в эмпирическом материале), что индивиды растут и развиваются в рамках семьи, помогая друг другу посредством действий, метафорически воспроизводящих поведе-

ние каждого другого члена семьи. Иными словами, цикличность изменения в фокусе интеракций характерна не только для патологии, но также и для нормального роста и развития в семье. Например, девушка может биться над задачей своего профессионального самоопределения вплоть до того момента, пока однажды ее мать внезапно не поймет шаткости и неопределенности собственного профессионального положения. Фокус общесемейного участия сместится с тревог младшего члена семьи на неурядицы и огорчения матери. По мере попыток матери, позволяющих ей справиться со своей профессиональной дилеммой, сменив, допустим, место работы, девушка успешнее будет решать свою, совершая выбор и приняв решения, касающиеся ее личного будущего. Обе — как мать, так и дочь — преодолеют возникшие на их пути трудности и продвинутся дальше, навстречу новым жизненным препятствиям и возможностям. Возможно, главное различие между нормой и патологией в том и состоит, что нормальная семья продвигается вперед, сопровождая свой опыт позитивными определениями, тогда как семья, переживающая разного рода расстройства, живет, выделяя по преимуществу негативные признаки бытия.

Под углом зрения, представленным в настоящей книге, терапия способна причинить вред, если она будет препятствовать колебаниям, происходящим в цикле. Вмешательство профессионалов может привести к фиксации цикла в какой-либо определенной точке (особенно в условиях пролонгированной терапии), что прервет его спонтанное течение или блокирует циклические колебания фокуса. Порой терапия также вызывает слишком быстрые колебания фокуса — от ребенка к родителю или от родителя к ребенку, создавая у терапевта иллюзию, что происходит подлинное изменение. Если цель терапии — привести этот повторяющийся цикл к завершению, терапевт должен организовать дело таким образом, чтобы родители и ребенок помогли друг другу преодолеть их общие трудности, не прибегая к симптоматическому поведению, а используя другие, более надежные средства.

### ***Позиция терапевта***

Какова позиция терапевта, когда он стоит перед лицом проблем, предъявленных для терапии? О чем ему следует спрашивать пациента, чтобы получить информацию, необходимую для пост-

роения гипотезы? Какие вопросы он должен задать самому себе, чтобы яснее представить семейную ситуацию? Люди редко преподносят свои проблемы в такой форме, из которой непосредственно вытекает нужная и единственно верная терапевтическая стратегия. Каждый раз терапевту приходится самому искать и находить в ситуации то особенное, что позволит ему сформулировать проблему в такой форме, благодаря которой она станет более доступной для решения.

*Вопросы, которые терапевт должен задать семье.* Чтобы начать работу, необходимо сформулировать гипотезу проблемы. А для этого следует собрать определенную информацию о семье. Когда возник симптом, как, где и у кого? Что делал каждый член семьи, когда симптом дал о себе знать? Что предпринималось, чтобы избавиться от него? Кто больше всего расстраивался из-за возникшей проблемы, кого охватывали печаль, тревога, гнев, смущение или растерянность? Кто из членов семьи страдает или страдал ранее подобной же проблемой? Кто на кого похож в семье? Кто кем работает или в каком классе учится? Хорошо или плохо идет работа и учеба? Отличают ли семью какие-либо особые обстоятельства и беспокойства? Кто из родственников включен в проблему и каким образом? Похож ли член семьи, страдающий симптомом, на кого-либо из этих родственников и не совпадает ли его проблема с тем, что переживают они? Кто в семье благодаря проблеме стал ближе друг другу, а кто отдалился? Что должно измениться, чтобы проблема исчезла? По мере того как домочадцы будут отвечать на эти вопросы, получают разъяснение и другие моменты, в частности, кому адресуется защита (опека, помощь) со стороны носителя симптома, кто получает от симптома межличностную “выгоду” и какова природа этой выгоды и пр. В ходе этих вопросов и ответов перед терапевтом постепенно начнет раскрываться и система взаимодействия, установившаяся в семье вокруг симптома. Вместе с тем станет очевидным и то, каким образом данное взаимодействие метафорически связано с другим взаимодействием в семье.

*Вопросы для терапевта.* Размышляя над предъявленной проблемой, терапевт должен ответить самому себе на целый ряд вопросов. 1) Какова метафора, выраженная симптомом? 2) К чему сводится требование, имплицитно заключенное в симптоматическом поведении? 3) Кто выступает в качестве фокуса, вызывающего озабоченность идентифицированного пациента (иными словами, кому из членов семьи адресованы его помощь и от кого данное лицо

требуется защищать?) 4) В чем заключается извлекаемая из симптоматического поведения межличностная выгода — для семьи в целом и для самого носителя симптома? 5) Каким образом польза или межличностная выгода могут быть сохранены вне симптоматического поведения? 6) Как следует организовать членов семьи, чтобы у них появились другие возможности оказывать помощь и быть полезными друг другу? 7) Как в семьях с детьми восстановить свободную от двойственности иерархию, при которой ответственность за детей лежит на родителях, а не наоборот? Как в семейной паре могут быть установлены более равноправные отношения? Ответ, полученный на каждый из этих вопросов, ведет терапевта к формулировке следующего, пока общая картина ситуации не будет сформирована с достаточной полнотой. Конечно, по сравнению с реальной сложностью комплексной системы взаимодействий в семье, полученное представление страдает значительным упрощением. Тем не менее, при всей своей ограниченности, оно обеспечивает ту перспективу, откуда может начать свое развитие терапевтическая стратегия.

*Вопросы, ведущие к формулировке иерархии.* Терапевту придется озадачить себя и вопросами, вне которых останется непонятой специфика иерархического устройства семьи. Кто за кого отвечает в данной семье? Кто у кого спрашивает разрешение и по какому поводу? Каковы правила, которым подчиняется жизнь дома? Что происходит, когда правила нарушаются? С какими ожиданиями родители относятся к своим детям, достигшим подросткового или юношеского возраста? Не мешает узнать, какая степень власти отводится членами семьи социальным работникам и другим профессионалам, когда дело доходит до необходимости их вмешательства. Планируя стратегию своих интервенций, терапевт должен располагать представлением о внутрисемейных источниках власти, более того — считаться с ними, чтобы в дальнейшем обрести в них не помеху, но надежную опору своим действиям.

Изучая структуру власти в семье, важно определить, кто и кем управляет в следующих сферах внутрисемейной жизни: 1) владение деньгами; 2) распределение времени (кто выносит решения о том, как должен проводить свое время другой член семьи, и контролирует эту сторону его жизни непосредственно либо путем требований и запретов; кто из супругов определяет, сколько времени они могут проводить вместе); 3) обмен информацией (кто делится

информацией, а кто держит ее в секрете; кто решает, о чем можно оповестить других, а что не подлежит огласке).

Если один из супругов принимает все финансовые решения, определяет, когда и сколько времени пара должна проводить вместе, и при этом не отличается особой коммуникативностью, совершенно очевидно, что он захватил намного больше власти, чем его партнер (партнерша) по браку. И, возможно, тому не останется ничего иного, как обратиться к помощи симптома, дабы воспользовавшись своей беспомощностью, сбалансировать внутрисемейную иерархию. Однако, если властолюбивый супруг лишится позиции силы, он также может прибегнуть к симптоматическому поведению, желая вернуть утраченное. Сталкиваясь со случаями тяжелых поведенческих нарушений у подростков и юношей, когда те воруют родительское время и деньги, безрассудно пуская на ветер и то, и другое, как правило, обнаруживаешь соответствующий фон — семейную атмосферу, полную разного рода умолчаний и тайн и лишенную взаимного понимания. Такого рода случаи — одно из типичнейших свидетельств господства неконгруэнтной, или рас- согласованной, иерархии в семье.

Когда общая картина внутрисемейных отношений становится более или менее оформленной, начинает проясняться, под каким углом зрения приступать к проблеме иерархической неконгруэнтности. Что должно стать фокусом: проблема денег и времени или собственно симптом?

Намечая стратегию вмешательства, терапевту неизбежно придется сузить перспективу рассмотрения проблемы, пожертвовав хотя и ценной, но в определенном смысле излишней информацией, чтобы из ряда возможных гипотез отобрать ту единственную, которая кажется наиболее практичной и экономной под углом зрения психотерапевтической цели.

Проблема, представленная терапевту, постигается во всей своей полноте, лишь будучи приведенной к решению. Вплоть до этого момента все реакции семьи, которыми она отвечает на стратегии терапевта, должны восприниматься как часть информации, способствующей более глубокому пониманию ее трудностей.

*Формулирование проблемы.* Формулировка проблемы, найденная и выработанная терапевтом для самого себя, не должна буквально совпадать с тем ее толкованием, которое он приберегает для семьи. Более того, порою члены семьи вообще не посвящаются в ее переопределение: терапевт ограничивается конкретным предписанием,



что они должны делать в связи с проблемой и по ее поводу. Одна из причин такого умолчания — нежелание прибегать к бессмысленным аргументам. Когда же объяснению или переопределению проблемы все же находится место в терапевтическом процессе, они всегда частично являются правдой. Намерения терапевта сводятся, как можно понять, не к обману семьи, но к обеспечению такого определения и объяснения проблемы, на основании которых члены семьи смогут действовать так, чтобы позволить терапевту привести семью к изменению.

*Планирование стратегии.* Когда терапевт достигает понимания проблемы и четко формулирует для себя ее суть, можно приступать к следующему этапу — к планированию стратегии ее решения. Стратегия обычно сводится к ряду предписаний, которым должна следовать семья. Они делают существование симптома излишним. Число потенциально возможных терапевтических стратегий столь же велико, сколь неисчислимы и возможности переформулирования проблемы.

После того как терапевт сформулирует основу своей стратегии, он должен перевести ее на язык конкретных действий, посредством которых она может быть реализована. Данные действия составляют суть предписаний и объяснений, которые терапевт дает семье.

*Выполнение стратегии.* Задумать стратегию и даже перевести на язык действий — еще не значит добиться ее воплощения. Естественно ожидать, что члены семьи станут сопротивляться терапевтическим предписаниям. В ответ на сопротивление терапевт заново переопределяет и переформулирует ситуацию, выдвигая новые предписания. Последние должны быть основаны на тщательно спланированных переформулировках проблемы и неистощимых усилиях терапевта, побуждающих членов семьи к тому, чтобы его предложения выполнялись.

Предписание терапевта может предусматривать серьезное испытание для пациента, назначение которого состоит в том, чтобы отбить у пациента охоту вести себя так, как диктуется симптомом. Директивы могут быть прямыми или парадоксальными, адресованными непосредственно носителю симптома или его родителям, а также супругу, требуя от тех и других сохранения или даже усиления симптома. Обычно подлинно глубокая интервенция бывает комбинированной. В тех случаях, когда предписание терапевта не достигает цели, ищется другая тактика. Работа с семьей каждый раз предполагает совершенно уникальную комбинацию ин-

тервенций, необходимых для того, чтобы произвести изменение именно в данной конкретной семье.

*Завершение.* В случаях, когда разрешение основной проблемы не освобождает семью от других весьма ощутимых трудностей, терапевту приходится сфокусировать свое внимание и на них. Нередко, устранив симптом, он должен заняться проблемой иерархической организации семьи. Работая с супружеской парой, терапевт нацелен на установление в ней более равноправных отношений — так, чтобы ни одному из супругов не пришлось искать источник своей силы в той беспомощности, которую обеспечивает симптом. Когда носителем проблемы является ребенок, терапевт старается придать родителям больше сил, чтобы они ощутили ответственность и за своих детей, которых призваны поддерживать и воспитывать, и за самих себя, собственную жизнь, организацию своей семьи. Но зачастую реорганизация иерархии происходит вместе и одновременно с решением основной проблемы, так что дополнительных интервенций не требуется.

После того как представленная проблема получает разрешение, терапевт обязан быть готов завершить работу, оставляя за пациентами право и возможность в случае возникновения новых трудностей повторно обратиться за помощью. Они должны уйти с мыслью, что терапия принесет изменения, но семья будет продолжать изменяться и дальше, уже по собственной воле и усмотрению. Легко понять, насколько важно дать кредит доверия семье, не претендуя на выражение признательности с ее стороны. В короткой, интенсивной терапии изменение нередко наступает с такой скоростью, что семья не приходит в голову приписать его участию терапевта. Не менее существенный момент: следует прервать терапию, когда необходимость в ней отпадает. Самое лучшее для человека состоит в том, чтобы находить себя в ситуации, где он самостоятельно справляется с проблемами и преодолевает жизненные трудности, не завися ни от кого и не являясь пациентом.

## **6. ДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ И ОТВЕТСТВЕННОЕ РОДИТЕЛЬСТВО**

В предшествующих главах проблемы детей и подростков в зависимости от специфики случая получали разное истолкование, и в подходе к этим проблемам были рассмотрены столь же разные, порой полярные терапевтические стратегии. Данная глава посвящена наиболее сложным и тяжелым проблемам подростков и юношества — агрессивному или саморазрушительному поведению, злоупотреблению наркотиками или алкоголем, экстремальным депрессивным состояниям. Неконгруэнтность семейной иерархии обычно выступает как длительно действующий фактор, устойчивость которого поддерживается повторяющимися циклами внутрисемейных взаимодействий. Поэтому в случаях, о которых идет речь, рекомендуется единый, внутренне последовательный подход. По сравнению с другими подходами, представленными в данной книге, он допускает большую ригидность и меньшую свободу в вопросах варьирования. Определенная ригидность метода позволяет терапевту удержать собственные границы и оберечь себя от опасности быть задавленным разного рода непредвиденными обстоятельствами, которые могут возникнуть в связи с госпитализацией этих пациентов, угрозой превращения симптома в хронический недуг, необходимостью социального контроля и пр.

В подобных обстоятельствах трудности молодых людей, беспокойство, которое они причиняют окружающим, их неудачи и социальная дезадаптация становятся главной заботой в жизни родителей. Наряду с вышеперечисленными они могут переживать и другие проблемы: недомогания постаревших родственников, неприятности на службе; угроза распада семьи и развода с мужем (женой); страдания от депрессии или какой-либо иной болезни. Но все эти невзгоды отступают на задний план, начиная выглядеть чем-то мелким и незначительным, по сравнению с трагедией, в которую оказался ввергнутым их ребенок на пороге своей взрослости. Полная сконцентрированность на молодом человеке, потреб-

ность быть ему полезными становятся для родителей главной жизненной целью. И остается только одно — переступить через собственные трудности и держаться вместе, чтобы не утратить возможности оказывать ему помощь. Как ни странно звучит дальнейшее утверждение, но в известном смысле разрушительное поведение молодых людей может оказывать на родителей позитивное влияние, даже если оно воспринимается ими как тирания и прямое издевательство, лишаящие их дееспособности и подрывающие самую основу их жизни. Сын или дочь могут угрожать, что в случае давления “сядут на иглу”, сотворят с собой что-нибудь еще и похуже или даже отплатят родителям физической расправой. Те, все больше оказываясь во власти страха перед угрозой аутоагрессии или враждебной ненависти их отпрыска, все сильнее чувствуют, как последние остатки надежды на спасение их ребенка медленно, но верно иссякают.

В подобных случаях в семье симультанно устанавливаются две неконгруэнтные иерархии. Одна — с молодым человеком, страдающим определенным дефектом, зависимым от родительской опеки, нуждающимся в том, чтобы его кормили, одевали, снабжали деньгами, и родителями, которые занимают по отношению к нему позицию превосходства, обеспечивая свое дитя всем необходимым и проявляя о нем заботу. Другая — где над родителями доминирует ребенок, который управляет ими посредством своей беспомощности или посредством опасности, которой чревато его поведение, и прямых угроз, направленных в их адрес. Стоит только родителям решиться на то, чтобы проявить свои права, потребовав от сына соответствующего его возрасту образа действий, как тут же они обнаруживают себя стоящими перед фактом, что толкнули его на поступки, граничащие с крайним риском. А стоит ребенку войти в норму, он тут же теряет над родителями власть, которую ему обеспечивает угроза его экстремального поведения.

Как та, так и другая форма иерархии, не просто не согласуются друг с другом, но и находятся в отношениях парадоксальной конфликтности. В одном случае юноша беспомощен и находится в подчинении у доминирующих родителей, в другом — молодой человек управляет ими и контролирует их. Это более чем парадоксально — быть за главного, управлять, находясь одновременно в подчинении у тех, кого ты полностью контролируешь. Иерархическая неконгруэнтность — это симультанное сосуществование в

рамках одной иерархической структуры двух взаимно исключаящих иерархий, где одна формирует другую и где один и тот же круг людей включен в обе иерархии.

Гипотетически можно предположить, что та власть, которую подросток или юноша получает над своими родителями, выполняет по отношению к ним протекционно-защитительную функцию, позволяющую им оставаться вместе\*. И действительно, нет числа семьям, где ребенок невольно доминирует благодаря симптому и своей беспомощности и тем самым по-своему покровительствует родителям. Но когда подросток разбрызгивает бензин вокруг дома, поигрывая на глазах у испуганных взрослых спичками, когда он избивает родителей, вымогая у них деньги, места для сомнений, в чьих руках находится власть в семье, уже не остается. И тем более трудно рассматривать подобного рода власть как благодеяние. Более того, факты заставляют думать, что единственная функция, которую могут выполнять такого рода расстройства в поведении молодых людей, это проистекающая из них эксплуататорская власть. На первоначальном этапе разрушительное поведение подростка может осуществлять протекционно-защитительную функцию. Но по мере того как неконгруэнтная иерархия становится все более устойчивой и система взаимодействия в семье приобретает хронический характер, нарушения в поведении трудного подростка сохраняются как функция системы и становятся тем, что ее разрушает. В определенный момент, возможно, неконгруэнтной иерархии больше уже вообще не существует. Вместо нее возникает “перевернутая” — с молодым человеком, помышляющим своими родителями в условиях, при которых для подобной реверсии содержится минимум или не содержится вовсе сколько-нибудь реальных оснований. (Данный вывод распространяется на случаи делинквентности, жестокости, насилия, зависимостей, а иногда и на психозы.)

Когда молодой человек получает власть над родителями, последние пытаются вернуть утраченные ими позиции, прибегая к помощи служб социального контроля (полиции и психиатрических лечебниц). Молодых людей помещают в соответствующие учреждения, пребывание в которых, увы, приводит к еще большей бес-

---

\*С более точной и развернутой формулировкой, в которой утверждается, что нарушения в поведении детей подросткового и юношеского возраста выполняют функцию, позволяющую предотвратить родительский развод, а также с описанием стадий терапии, необходимой в подобных случаях, можно познакомиться в работе Haley, 1980.

помощности и еще меньшей способности контролировать себя. Безвыходность положения прибавляет больному подростку власти над родителями, поскольку в своих настойчивых попытках помочь ему они вынуждены все неотступнее фокусироваться на нем. Однако постоянное родительское содействие превращает молодого человека во все более беспомощное и все менее способное к самоконтролю существо, которое располагает еще большей властью, питающейся соками этой беспомощности. Таким образом, дефектная система взаимодействия может лишь упрочиться, настойчиво воспроизводя и даже увековечивая себя во времени, особенно если на ситуации молодого человека уже лежит диагностическое клеймо, сохраняемое социальными службами. Перед фактом подобного финала не так уже и важно, выполняло ли поведение подростка исходно протекционную функцию, служило ли предупреждением родительского развода или сводилось только к попытке захватить власть в семье. Вывод один: решение проблемы требует привести иерархию к такому состоянию, что ребенок, хотя бы и повзрослевший, не будет доминировать над родителями ни посредством своей беспомощности, ни посредством произвола.

Иногда в подобных случаях существует определенное сходство между поведением подростка и поведением одного из родителей. Молодой человек чувствует апатию и на ее основе — отращивание к любому виду деятельности, а на поверку обнаруживается, что один из родителей страдает депрессией. Молодого человека отличает невротическая зависимость, родителя — тяга к спиртному. Молодому человеку слышатся голоса — родитель разговаривает сам с собой. Молодого человека отличает крайняя жестокость — отец истязает мать... Такие совпадения убеждают, что отклонения в поведении молодых людей метафоричны по отношению к глубоким расстройствам, характеризующим поведение родителей.

В предшествующих главах были представлены разнообразные способы, позволяющие преодолеть нарушения детского поведения, разорвав их метафорическую связь с родительскими проблемами. В этих подходах терапевт работал на уровне символической коммуникации в семье, изменяя метафоры и аналогии. В тех же случаях, когда терапевт сталкивается с крайними формами расстройств в поведении молодых людей, рекомендуется принципиально иной — более простой и прямолинейный подход. Фокус смещается непосредственно на проблему неконгруэнтности семейной иерархии. Терапевт последовательно стремится к такому ее решению, которое

поможет родителям занять соответствующую позицию в семье. Если родители станут более сильными, они смогут решать собственные проблемы с большими надеждами на успех, и дети перестанут чувствовать нужду в метафорическом выражении родительских трудностей. В данном подходе терапевт фокусируется только на буквальном значении изменяемых сообщений. Когда степень патологии действительно серьезна, терапевт может легко увязнуть в трясине метафорических смыслов. Единственный способ, позволяющий избежать ловушек тех противоречий, на уровне которых члены семьи обмениваются своими посланиями, — стать предельно точным и конкретным, обращаясь только к наиболее базовым проблемам и сугубо земным вопросам. Желательно, например, придерживаться твердого убеждения, что молодой человек должен либо работать, либо учиться, как все — посещать уроки и выполнять домашние задания, избегать наркотиков и алкоголя, не впадать в агрессию, иметь одного или двух близких друзей. Процесс терапии, собственно, к тому и сводится, чтобы все эти весьма обычные вещи вернулись на свои места. Метафоры и аналогии игнорируются. Иначе говоря, даже если терапевт разглядит какие-либо аналогии в семейном взаимодействии и, разумеется, поймет их значение, то и тогда терапевтическая стратегия вынуждена будет проигнорировать задачу их изменения и ограничиться сугубо буквальной стороной дела.

Теория двойной связи (Bateson and others, 1956) описывает внутренне противоречивый уровень посланий в семьях шизофреников\*. Терапевты, исповедующие данную теорию, на протяжении многих лет пытались наделить членов семей, с которыми они работали, способностью и умением передавать друг другу сообщения в ясной и внутренне согласованной форме. Тогда еще никто

---

\*Ситуация, характеризующаяся двойной связью, описывается следующим образом: 1) “Индивид включен в интенсивные отношения, при которых ему кажется жизненно важным точно распознать и понять смысл переданного сообщения, чтобы иметь возможность ответить на него в точном соответствии с его содержанием”. 2) “Индивид попадает в ловушку; она заключается в том, что партнер по отношениям передает сообщение, сочетающее сразу два послания, из которых одно отрицает другое”. 3) “Индивид лишен возможности обсудить несоответствие этих посланий, или, говоря иначе, он не в состоянии сделать метакоммуникативное заявление” (Bateson and others, 1956, p. 257). Предполагается, что человек в подобной ситуации смешивает два уровня коммуникации, буквальный и метафорический, будучи не в состоянии установить между ними различия. Состояние такого замешательства, выражающееся в неспособности различить, к какому сорту относится полученное послание, ведет, согласно данной теории, к серьезной патологии.

не понимал, что неконгруэнтные, то есть внутренне рассогласованные, послания — следствие неконгруэнтных позиций в иерархии: чтобы родители разговаривали с детьми как положено родителям, они должны реально находиться в родительской позиции. Теория двойной связи ограничена рамками коммуникативной теории. Понятие иерархической неконгруэнтности предполагает более широкие организационные рамки, которые включают, в частности, и процессы коммуникации. Если родитель выступает как человек, на котором лежит ответственность за семью, но который в то же самое время подвергается тирании и издевательствам со стороны своего ребенка, то члены семьи в такой ситуации будут обмениваться внутренне рассогласованными сообщениями, что отражает рассогласование их позиций в иерархии.

Терапевтический подход, представленный в данной главе, основан на идее, согласно которой терапевт должен отвечать только на одно из двух приведенных определений иерархии — родители отвечают за своих детей. И от него требуется последовательно развенчать и заблокировать другое. Иначе говоря, терапевту позволяется игнорировать то, как видит и представляет свою внутреннюю организацию сама семья, отводя в ней главную роль подростку. Он должен максимально поддержать только одну иерархию — ту, где родители несут ответственность за своих юных детей.

От терапевта требуется способность, услышать в рассказе родителей ту информацию, которая характеризует их как компетентных, ответственных взрослых, и дискредитировать ту, где они выглядят слабыми, беспомощными, неумелыми людьми. При всех знаках уважения к молодому человеку со стороны терапевта, сообщения, которые свидетельствуют в пользу его власти над родителями и бессилии последних, должны быть развенчаны, и юноша подвигнут к тому, чтобы определить свою позицию человека, представляющего более юное и более неопытное поколение. В этом подходе допускаются и поощряются только вполне определенные сообщения от определенных членов семьи — в противовес коммуникативному подходу, который преследовал целью лишь ясность выражения всех видов сообщений. Фокус — не на конгруэнтности посланий как таковых, но на конгруэнтности отношений. Если проблема реверсии в коммуникативной, а также иерархической организации семьи будет решена, нормализуется и поведение молодого человека.



Предположительно существующий в данных семьях феномен “перевернутой” иерархии\* необязательно должен восприниматься как фактор, требующий реконструкции семейного прошлого. Гипотеза в большей степени релевантна тем сильно действующим факторам, которые целиком принадлежат настоящему. Подобный взгляд продиктован определенной потребностью — из всего многообразия данных, характеризующих молодого человека и его семью, отобрать только те события, которые формируют паттерн, в равной степени и понятный терапевту, и полезный с точки зрения цели — изменения личности юного пациента и перестройки его ситуации. Более сложные теории природы “перевернутой” иерархии могут существенно затруднить поиск и разработку тех терапевтических действий, которые способны произвести изменение.

Поведение молодых людей можно рассматривать как протекционное по отношению к родителям, то есть удерживающее их вместе и предотвращающее возможность родительского разъединения и развода (см. Haley, 1980). Но возможно также, что разрушительность их поведения служит помехой, препятствующей согласию или альянсу между родителями. По мнению автора, в условиях, когда случай принадлежит к разряду первого криминального проступка или включает незначительный ряд эпизодов, связанных, например, с наркотиками, терапевт должен тщательно рассмотреть вероятность связи, существующей между поведением подростка и протекционной функцией, которую оно может выполнять в семье. Необходимо проверить, не служит ли оно метафорическим выражением родительских проблем? Не является ли актом самопожертвования? Однако в случае, когда отклонения в поведении приобрели хронический характер (о чем могут свидетельствовать и повторная госпитализация, и неоднократное вмешательство в дела семьи со стороны представителей охраны общественного по-

---

\*Исследовательские данные, подтверждающие феномен иерархической реверсии в семьях такого рода, можно найти в работе Madanes, Dukes и Harbin (1980). Выводы, вытекающие из терапии, также говорят в пользу этого подхода. Так, в процессе обучающих программ, проводившихся на факультете психиатрии Мэрилендского университета, а также в Институте семейной терапии в Вашингтоне, при участии автора и Джея Хейли в роли супервизоров, было прослежено развитие двадцати восьми молодых людей, которые до терапии были госпитализированы и находились на лечении. Возрастной интервал: от старшего подросткового возраста до двадцати лет. Шестеро из них (21%) госпитализировались повторно после терапии. Период между завершением терапии и проведением опроса варьировался от 6 месяцев до 2,5 лет, составляя в среднем 1,5 года. Случаи в целом содержали разные диагнозы. Но каждый из них был отмечен хотя бы разовой госпитализацией перед началом терапии.

рядка), терапевт должен думать преимущественно в терминах иерархической реверсии: видеть проблему в тех разрушительных поведенческих актах, которые позволяют молодому человеку сохранять власть над семьей. Исходить из этих представлений — значит акцентировать иерархическую неконгруэнтность в организации семьи и те коммуникативные маневры, которые используют родители, дисквалифицируя себя в позиции семейных авторитетов. Подобный взгляд своими корнями уходит в обширную область исследований, предметом которых были особенности коммуникации, присущие родителям шизофреников, делинквентов, а также детей, страдающих героиновой зависимостью (Sojit Madanes, 1969, 1971; Madanes, Dukes, and Harbin, 1980; Singer, 1967). Когда терапевт обладает способностью распознавать и предугадывать коммуникативные маневры детей и родителей, направленные на то, чтобы удержать status quo в семье, он найдет способ лишить их эффективности.

## **Возврат к родительской ответственности**

Основная часть терапевтической работы с указанными семьями сводится к установлению такой иерархии, при которой родителям возвращается авторитет в глазах их юных отпрысков. Родители должны во всеуслышанье заявить, чего они ожидают от молодого человека. Хотят ли они, чтобы сын вернулся к учебе, или предпочитают, чтобы он подыскал себе работу? Как, на их взгляд, он должен вести себя дома? В какое время вставать по утрам? В каком часу возвращаться вечером домой? Родители должны достигнуть твердых соглашений по всем этим вопросам, закрепив свои ожидания в форме правил, которым молодому человеку придется следовать. Правила должны быть по возможности более определенными и практичными, предполагая столь же определенные последствия в случае их несоблюдения. Обсуждение правил, как и последствий отступления от них, также составляет основу терапевтической работы в подобных случаях.

Каждую неделю терапевт, встречаясь с родителями, выясняет, удалось ли следовать тем правилам, которые они установили для своего отпрыска, и если нет, то какие из этого делались выводы. Если родители заново начинают требовать от молодого человека более адекватного поведения, должны быть установлены новые

правила и определены новые меры ответственности за их выполнение. В подобных случаях со стороны молодых людей могут предприниматься попытки испытать родителей на прочность. В ответ терапевту придется сделать все необходимое, чтобы удержать родителей в более высокой относительно подростка или юноши позиции.

Иерархия определяется последовательностью коммуникаций. Иными словами, если А говорит В, что ему делать, то А тем самым утверждает себя как лицо, иерархически занимающее относительно В более высокую позицию. Если А и В начинают обсуждать, что должен делать С, и достигают в этом согласия, то А и В определяют свои позиции в иерархии не только как равные, но и как стоящие выше относительно позиции С. Поскольку терапевт борется за установление такой иерархии, где родители совместно несут ответственность за своего ребенка, то он, естественно, стремится и к соответствующей последовательности в коммуникациях между членами семьи. Иными словами, терапевт добивается, чтобы мать и отец беседовали о своем ребенке и приходили к взаимному согласию относительно того, что ему следует делать, и, конечно, терапевту хотелось бы, чтобы молодой человек прислушивался к мнению родителей и выполнял установленные для него правила. Вместо этого родители по обыкновению предпринимают ряд маневров, чтобы избежать такого определения иерархии, которым власть над ребенком передается в их руки. Они вынуждены избегать его по ряду причин: потому что уже утратили исходно принадлежавшую им высокую позицию в иерархии. А также потому, что молодой человек сильнее, чем они, и общество вынуждено отобрать у них их родительскую власть, поскольку, находясь в экстремальных условиях, мать и отец боятся, что допустят какую-либо ошибку и нанесут своему ребенку еще больший вред, и будут считать себя виновными. Наконец потому, что больше всего на свете они боятся потерять свое дитя. Родитель, таким образом, может избегать такого определения иерархии, которое утверждает его родительскую власть над подростком или юношей, сообщая: 1) он не готов или даже не правомочен участвовать в терапии, поскольку не может занять в иерархии позицию исполнительной власти; 2) другой родитель не готов к участию в терапии; 3) терапевт не правомочен отвечать за такие вопросы в терапии. Все это и есть те самые “маневры”, которым терапевт должен противодействовать, чтобы в семье, наконец, была установлена необходимая иерархия.

## ***Родитель дисквалифицирует себя***

В начале терапии родители нередко дисквалифицируют себя в позиции внутрисемейного авторитета, ссылаясь на влияние и вес другого родителя, отказываясь от своей компетентности в проблеме в пользу сына, передавая свои полномочия другим родственникам, характеризуя себя как человека неадекватного или даже угрожая разрывом брачных уз.

*Отказ от родительских полномочий в пользу экспертов.* Родитель может взывать к авторитетности специалистов, возлагая на терапевта или на работника органов опеки необходимость принять решение относительно его сына, поведение которого страдает отклонениями. Терапевту в подобном случае остается лишь одно — отклонить передачу родительских полномочий профессионалам, включая и самого терапевта. Но возвращая власть по адресу, терапевт должен переименовать проблему молодого человека таким образом, чтобы она в большей степени стала сферой родительского опыта и знания, нежели медицинской или психологической проблемой. Вместо того чтобы сыпать специальными терминами (“психическое заболевание”, “шизофрения”, “эмоциональные проблемы”, “психологические конфликты” и пр.), терапевт начинает говорить о юном пациенте как не умеющем себя вести, запутавшемся в проблемах, инфантильном, сопротивляющемся, нуждающемся в помощи и руководстве человеке. Родители в страхе перед ответственностью, возможно, даже захотят опротестовать подобный способ описания их ребенка. Их можно понять: он и в самом деле заметно отличается от языка, которым пользовались другие эксперты, твердившие о необходимости интенсивной длительной терапии и настоятельно рекомендовавшие ребенку избегать стрессовых ситуаций. Терапевт должен использовать все свое влияние и авторитет представляемого им института, чтобы твердо противостоять подобному родительскому “маневру”, вне зависимости от того, стоит ли за ним мнение других авторитетов или он ни на чем не основан. В противном случае цели терапии останутся недостижимыми.

Любые проявления отклоняющегося поведения молодых людей должны быть осторожно переформулированы таким образом, чтобы они перестали восприниматься как психиатрическая проблема, а приняли вид поведенческих нарушений, на которые родители в состоянии повлиять. Для терапевта бесконечно важно суметь даже

самое эксцентричное поведение представить формой коммуникации, которая всего-навсего лишена признаков вежливости или воспитанности и которая вынужденно ставит других в позицию непонимания, заставляя их только излишне огорчаться. И тогда к родителям можно обратиться с просьбой потребовать от молодого человека, чтобы его послания звучали более ясно и отвечали требованиям вежливости. Если проблема заключается в апатии, апатия может быть переформулирована в лень, и таким образом родители потребуют от сына или дочери большего усердия и активности. Если случай включает увлечение наркотиками, терапевт может подчеркнуть, что имеющийся опыт еще не достиг уровня физиологической зависимости, которую трудно преодолеть. Родители должны быть убеждены, что проблема молодого человека относится к числу такого рода задач, с которыми можно справиться, установив ясные правила и четко определив последствия их нарушений. Если молодой человек находится на лечении, терапевт может пообещать, что сократит сроки лечения или даже полностью прервет его в скорейшем времени. Пока молодой человек лечится, он является душевнобольным, находящимся под наблюдением психиатров, вместо того чтобы оставаться совершающим проступки сыном, поведение которого должно быть исправлено в первую очередь самими родителями. Вывод зачастую возникает сразу вслед за вопросом, должен ли молодой человек получать пособие по инвалидности. Если терапевт принимает подобную возможность, он определяет молодого человека как психически больного, неспособного к той жизни, какую ведут все нормальные люди.

Родители нередко дисквалифицируют себя перед лицом тех задач, которые ставит перед ними терапевт, ссылаясь на свою неспособность точно определить, какие ожидания выдвинуть перед сыном или дочерью, какие установить для него правила, какими должны быть меры в ответ на игнорирование этих правил. Нередко они демонстрируют беспомощность и полное неведение в ответ на серию вопросов, которые задает терапевт (типа “Чего вы ждете от своего сына?”), даже если эти вопросы касаются весьма конкретных и практических проблем (например, “Может ли ваш сын воспользоваться в субботний вечер вашим автомобилем?”). Типичные ответы-отговорки таковы: “Я не знаю”, “О, это требует дополнительных размышлений, надо подумать”, “Непростой вопрос”, “Не знаю даже, с чего начать...”, “Это зависит от слишком многих вещей”, “Я не в состоянии придумать правила, которые

предусмотрели бы все, что может случиться”, “Откуда мне знать, что для него хорошо?”. Противодействуя такого рода сообщениям, терапевт может вновь и вновь повторять цель терапии, так же как и цель, ради которой эта особая семья собралась вместе. Позволительно использовать свой авторитет как терапевта, чтобы удержать фокус внимания на предложенной им цели. Терапевт также может повторить свое требование, подкрепив его новым рациональным объяснением, что наверняка приостановит повторную волну сопротивления со стороны родителей. Так, например, если родитель упорно настаивает на своем незнании того, какие правила следует установить для сына, терапевту следует заметить: “Я понимаю, это и в самом деле непросто — найти такие правила. Но ваш сын госпитализирован, потому что запутался. Если вы, отец, действительно хотите, чтобы душевная ясность вернулась к нему, вы должны в общении с ним быть предельно четким. Прежде всего, это касается правил, которых сын должен придерживаться, когда вернется из больницы домой”. Было бы ошибкой для терапевта верить, что родители действительно пребывают в состоянии девственного неведения относительно мер воспитания. На самом деле все их “отнекивания” служат определенной цели — заставить других проявить ответственность там, где ответственность должна исходить от них самих. Можно предположить, что родители запускают цепочку коммуникативных актов, устанавливающих иерархию, в которой они снимают с себя ответственность.

Терапевт может начать с выражения ожиданий, что позиция родителей позволит им высказать все вопросы, которые они считают важными. Однако если родители ответят на это заявление ссылками на свою несостоятельность, терапевту следует сузить проблему, сведя ее к какой-либо частности, не представляющей трудности для соглашения. Например, терапевт может попросить родителей согласовать свои ожидания и условиться относительно правил, которые должны быть предъявлены сыну или дочери к моменту его (ее) возвращения из больницы. Если родители не в состоянии сформулировать ни одного правила, что случается нередко, терапевту остается самому сделать первый шаг: “На самом деле, имеется в виду какое-то самое простое и конкретное указание для вашего сына. Например, позволено ли ему ломать мебель в вашем доме? Или есть ли у него определенное представление о том, когда он должен утром вставать с постели?” Вопросы, допус-

кающие лаконичный “да-нет” ответ, позволяют форсировать процесс, в котором родители начинают занимать более решительную позицию, достигая все большего согласия друг с другом. Вместе с тем, данный результат уже можно расценивать как начало изменения внутрисемейной иерархии.

Зачастую родители прибегают к абстрактным заявлениям, которые кажутся исполненными значительного смысла (например, “Я хочу, чтобы мой сын был достойным человеком”), хотя на самом деле под личиной отвлеченной торжественности скрывается все то же нежелание принимать на себя ответственность. В ответ на родительскую реплику терапевт может заметить: само по себе такое ожидание великолепно, но означает ли оно, что каждый вечер сын должен приходить домой в двенадцать или что он не смеет бить своих родителей? Основная задача терапевта — возвращать разговор от абстракций к конкретным вопросам и конкретному поведению. Это как раз тот уровень обсуждения, который не позволяет родителям уклониться от ответственности.

Следует избегать соблазна брать на себя те задачи, справиться с которыми предстоит самим родителям. Например, устанавливать правила для сына или дочери. Поскольку терапевт добивается установления в семье такой иерархии, при которой мать и отец занимают подобающее для них место, он не в праве при сыне или дочери дискредитировать их роль, как бы присваивая себе родительскую позицию. Только в том случае, если терапевт остро чувствует, что решение, принятое родителями, в корне ошибочно и способно нанести подростку дополнительный вред, он может пойти наперекор их авторитету, настояв на альтернативном решении. Но и это — с глазу на глаз с родителями, в отсутствие самого молодого человека.

*Передача полномочий проблемному подростку.* Иногда родители самим характером своих действий предлагают власть подростку. Например, в ответ на обращенную к ним просьбу принять относительно сына то или иное решение, они у самого же молодого человека спрашивают совета или заявляют, что это решение зависит от тех планов, которых он придерживается в отношении себя. А им, родителям, остается-де пожелать ему счастья. В таких случаях терапевт должен подчеркнуть, что юное существо нуждается в родительском руководстве и что только начав вести себя соответствующим образом, молодой человек обретет способность отвечать за себя. Если в ответ на это последуют возражения со стороны

самого подростка, терапевт может обрисовать все те преимущества, которые предлагаемый им подход обещает для молодого человека. Ему следует подчеркнуть, что юноша будет жить в предсказуемом мире, точно зная свои обязанности и привилегии и не пробуя больше искать себя в авантюрных предприятиях, чреватых наказанием и жестокой расплатой, от которых в опасную минуту его никто не предостерег.

В такие моменты, когда родители вступают в разговор друг с другом и на горизонте начинает брезжить надежда, что они наконец придут к согласию, чем, несомненно, укрепят свою власть над трудным подростком, юное существо начинает вести себя самым эксцентричным образом, всячески препятствуя ходу важной беседы. Перспективе родительского альянса приходит конец, поскольку родители уже полностью сфокусированы на своем неординарном ребенке. Терапевт должен быть готов к тому, что в начале терапии подросток, стараясь привлечь внимание к себе, скорее всего, будет вмешиваться, едва родители заговорят друг с другом. Терапевту следует попытаться успокоить молодого человека или попросить родителей, чтобы они сами умиротворили его.

Описывая цепочку подобных взаимодействий, Хейли (1980) утверждал: если ребенок непрерывно вмешивается в разговор родителей, заставляя их прерывать беседу, он это делает из желания предупредить разногласия между ними. На наш взгляд, существуют, по крайней мере, два возможных толкования той функции, которая проявляется в поведении подобного рода. Первое подчеркивает, что благодаря вмешательству ребенка родительские разногласия и конфликты откладываются на более поздний срок; второе, напротив, предполагает, что оно служит препятствием на пути к согласию. С точки зрения автора данной книги, назойливое вмешательство подростка в родительскую беседу мешает пониманию между родителями, предупреждая самую его возможность. Когда родители беседуют друг с другом при участии терапевта, который, в надежде достучаться до их чувства ответственности, старается привести их к единству, а юноша непрерывно вмешивается в этот разговор, подобное вмешательство служит только одной цели — не дать состояться родительскому союзу, обещающему возврат родительского авторитета. Даже если беседа родителей начинается с разногласий, надо радоваться тому, что они все-таки вступили в разговор, и терапевт помогает им, значит, не так уж нереальна возможность, чтобы они, открыто выразив свои расхождения,



смогли договориться по их существу и достигнуть желанного согласия. Именно эту возможность и блокирует юный пациент своим вмешательством. Понятно, что различия в интерпретации той функции, которую выполняет поведение подростка, ведет к совершенно разным терапевтическим стратегиям.

Не приходится сомневаться: когда семью приводят к терапевту серьезные отклонения в поведении взрослеющего ребенка, между родителями существует раскол. Однако, вероятнее всего, этот раскол является результатом, а не причиной тех страданий, перебранок, взаимных укоров и вины, которые неизбежно скапливаются вокруг больной для них проблемы. Отклоняющееся поведение подростка или юноши, как уже говорилось, увековечивает эту проблему. И хотя она в известной мере предотвращает родительский развод, ибо вынуждает родителей держаться вместе, чтобы заботиться об их дефективном отпрыске, та же самая проблема лишает их возможности встретиться в радости, с легким сердцем и хорошим настроением. Возможно, что юноша ведет себя одинаково разрушительно в полярных ситуациях: и когда родители чрезмерно отдаляются друг от друга, создавая угрозу развода, и когда они становятся слишком близки, укрепляя свои общие позиции, поскольку и в том, и в другом случае молодой человек теряет над ними власть.

Иногда родители передают власть своему проблемному подростку, выставив его из дома. Тем самым они как бы выходят из родительской позиции, то есть отказываются от ответственности и заботы о своем ребенке. Подобные действия необходимо блокировать. Терапевт должен подчеркнуть, что отделение ребенка от родителей может быть реализовано только тогда, когда молодой человек в социальном плане начинает вести себя достаточно компетентно, а родители осведомлены о том, где и как он собирается жить, и одобрительно относятся к его планам. Изгнание из дома — угроза, которая редко доводится до реализации. В любом случае остается немало шансов, что родители и их юный отпрыск через некоторое время снова включатся друг в друга, и привычный цикл возобновится.

Нередко родители расходятся в своих взглядах на столь крайнюю меру наказания, как отказ от дома. Чаще всего отец угрожает подростку выставить его вон, в то время как мать держит сторону сына, защищая его от отцовского гнева и утаивая информацию о сыновних подвигах из страха, что муж приведет свою угрозу в исполне-

ние. Бывает и так, что мать начинает грозить отцу разводом, если тот выставит их дитя на улицу. В свою очередь, отец может настаивать на альтернативе: либо сын оставит дом, либо он сам его покинет. Но во всех этих случаях угроза отлучения ребенка от дома служит препятствием на пути родителей к взаимному согласию — необходимой предпосылке их совместной заботы и надзора за сыном или дочерью. Таким образом, молодой человек занимает высшую ступеньку на лестнице семейной иерархии, поскольку обладает властью, позволяющей ему разделять родителей. Терапевт должен использовать весь свой авторитет, чтобы нейтрализовать эту угрозу, чтобы отлучение от дома было отложено до лучших времен, когда оно уже не будет выступать в качестве меры пресечения, а станет шагом, продвигающим юношу вперед с согласия обоих родителей.

Иногда молодой человек, делая ставку на власть, прибегает к самому последнему и самому мощному средству — угрозе самоубийством. В подобном случае терапевт располагает двумя основными возможностями: 1) госпитализировать молодого человека, что предполагает возобновление терапии после того, как лечение завершится; 2) возложить заботу о нем на родителей, помогая им предпринять все необходимое, чтобы предупредить самоубийство. Это очень трудный выбор, исход которого зависит не только от серьезности угрозы суицида, но и целого ряда других моментов. В их число входят следующие вопросы: имелись ли у юноши аналогичные попытки в прошлом; способны ли его родители на то, чтобы удержать сына от рокового шага; насколько велика их готовность к тесному сотрудничеству, которого требует возможность новой попытки лишить себя жизни? Если терапевт делает выбор в пользу второго решения, он должен тщательно продумать, как помочь родителям устроить все необходимое, чтобы гибельный шаг не повторился. Они должны установить двадцатичетырехчасовое наблюдение за молодым человеком, расписав график своих дежурств так, чтобы он ни на минуту не оставался один. Обычно подобный опыт становится чем-то вроде теста, испытывающего, с одной стороны, границы родительского терпения, но с другой — твердость их позиции в том, чтобы потребовать от юноши нормального поведения.

Когда молодой человек прибегает к экстремальным угрозам и совершает попытку суицида, терапевт может подчеркнуть опасность, нависающую над родительским браком дополнительно к его

разрушительным действиям — опасность, которая причинит родителям еще большие страдания, если он будет и дальше вести себя в том же духе. Подобным образом терапевт парадоксально преувеличивает одну из двух неконгруэнтных иерархий — иерархию, в которой младший член семьи обладает властью над своими родителями. Ожидается, что семья в ответ должна перестроиться более конгруэнтно — с родителями во главе ее иерархической структуры\*.

## **Случай 15. Девочка с саморазрушительным поведением**

Пятнадцатилетняя девочка совершила ряд суицидальных попыток. Но и помимо этого, ее поведение отличалось рядом крайностей: она вонзала иглы в свои руки, резала запястья бритвенным лезвием и наносила себе прочие повреждения. Ей слышались голоса, которые непристойно обзывали ее и толкали ко всем этим разрушительным действиям. В терапии участвовали девушка, ее мать и отчим. Отчим обладал весьма привлекательной внешностью, был на десять лет моложе матери и на те же десять — старше своей приемной дочери. Девочка не уступала ему в привлекательности и, как стало ясно впоследствии, страшно интересовалась материнским браком. Однажды она призналась терапевту: “Мой отец любит читать литературу о подростковом сексе, и мама очень из-за этого беспокоится”. Очевидно, представляясь ненормальной, девушка создавала угрозу, подрывавшую стабильность материнского брака, поскольку отчим вынужден был терпеть падчерицу, которая не только была слишком взрослой, чтобы считаться его дочерью, но еще и вела себя как безумная, неоднократно пытаясь покончить жизнь самоубийством. Опасное поведение девушки пугало мать и отца; но ответственность за ситуацию целиком возлагалась на дочь. За время нескольких сессий, в течение которых терапевт старалась вызвать в родителях чувство ответственности за подростка, поведение девочки значительно улучшилось, но она стала прогуливать школу и выпивать. Тогда родителям было сказано: хотя поведение девочки улучшилось, ее состояние нельзя считать благополучным, поэтому мать и отец должны прийти на одну из встреч, чтобы поговорить о своем супружестве, ибо тера-

---

\*Терапевтом в рассматриваемом ниже случае была Диана Джимберт (Diane Gimberty), в качестве супервизора выступала автор книги.

певт полагает, что их супружеские отношения могут быть каким-то образом связаны с проблемами девушки. Мать заявила, что не желает касаться этой стороны дела, поскольку чувствует: такой поворот в терапии опасен для ее отношений с мужем. Отчим, который казался мягким, спокойным человеком, невнятно что-то пробормотал, из чего можно было понять, что он согласен с женой. Дочь великодушно заявила, что ее проблемы не имеют никакого отношения к родительскому браку. Терапевт настаивала, утверждая, что если даже разговор на эту тему неприятен, супружеские трудности должны быть откровенно обсуждены, и такова будет жертва, которую мать должна принести ради дочери. Мать плакала, говоря, что однажды она уже прошла через развод и знает, что и этот ее брак сломается, если она сделает то, чего требует от нее терапевт. Дочь тоже плакала, выкрикивая сквозь слезы, что брак матери не имеет отношения к ее проблемам и что в таком случае у нее вообще нет никаких проблем, и в дальнейшем она никому не будет причинять ни малейшего беспокойства. Отчим хранил молчание. Терапевт напомнила, что те же обещания девочка давала и раньше, поэтому ее настроению нельзя доверять, и продолжала настаивать на том, чтобы родители коснулись вопросов своего брака. Эта сцена длилась около полутора часов; каждый упорствовал в своих доводах. Интервенция терапевта продемонстрировала ту силу, которым обладало разрушительное поведение дочери, ставя под угрозу родительский брак. Семья покинула кабинет после сессии, которая так ничем и не разрешилась.

Начиная с этого дня, девочка стала вести себе нормально. В течение следующей недели она увиделась с родным отцом, который жил в нескольких милях от своей прежней семьи. Она призналась, что нуждается в нем и хочет регулярно его навещать. Они не виделись друг с другом несколько лет. Отец был обрадован и визитом дочери, и тем более ее признанием, пообещав, что теперь они будут видеться часто. Продолжая нормально себя вести, девочка постаралась придать прочность этим отношениям. Связав себя с родным отцом, она отказалась от позиции разрушительной силы, которую занимала по отношению к материнскому супружеству.

*Передача власти другим родственникам.* Чем более нарушено душевное равновесие подростка в начале терапии, тем выше вероятность, что по мере того как иерархическая организация семьи становится все более согласованной, дадут о себе знать родствен-

ники, которые тесно связаны с молодым человеком, имеют на него влияние и во всем с ним солидаризируются. Таким образом, возникает опасность, что в семье вновь установятся две неконгруэнтные иерархии. Терапевт должен отстранить родственников, не допуская их союзничества с подростком и оказывая поддержку родителям в тех усилиях, которые они затрачивают на воспитание сына или дочери.

*Самообвинения в неадекватности.* Борясь за то, чтобы обеспечить необходимое воспитание своему подростку, родитель может лучше узнать самого себя, причем не только свои достоинства, но и недостатки, и в результате почувствовать неуверенность, даже разочарование в себе, пасть духом и т.д. Упадок настроения порою может быть вызван и столкновениями с собственными родителями, стремление которых к союзничеству с подростком, в обход матери и отца, приходится пресекать.

Когда ситуация молодого человека начинает меняться в лучшую сторону, отношения между членами семьи также могут претерпеть изменение, подчас весьма болезненное для тех, кто в них вовлечен. Уже не сын, а родитель может угрожать суицидом или нервным расстройством, и, возможно, потребуется посвятить ряд новых сессий ему одному или обоим родителям, чтобы поддержать их в этот непростой для семьи период.

*Угроза разрушения брака.* Когда отношения меняются, внезапно могут обостриться родительские трудности. Предъявляя большие требования к подростку, родители становятся более требовательными и друг к другу, что выливается в новые противостояния. В этих случаях иногда бывает полезно несколько утрировать власть подростка, чтобы вызвать сближение родителей, вынуждая их вместе печься и заботиться о нем ввиду новых неожиданностей в его поведении. Если власть над родителями в самой основе своей благожелательна, то есть в ней наличествуют забота ребенка и даже готовность пожертвовать собой, она не может вызвать в семье антагонизма, так как в конечном счете никто не может быть уличен в плохих намерениях. А в итоге семья реорганизуется более адекватным образом. Подобного рода интервенция близка техникам, описанным Палаззоли и ее коллегами (1978). Факты убеждают, что крайности подросткового поведения сплачивают родителей благодаря их совместной заботе о сыне или дочери, что род власти, которую подросток имеет над родителями, требует от них самой высокой вовлеченности, заставляющей отказываться от всех дру-

гих привязанностей. Однако, препятствуя родительскому разъединению, поведение молодого человека может причинять столько боли и страдания семье, так что сближение родителей лишается радости и счастья.

### ***Родитель дисквалифицирует другого родителя***

Иногда один из супругов обвиняет другого в родительской некомпетентности и неполноценности. Если один из родителей не способен или не пригоден к тому, чтобы воспитывать своего ребенка и нести за него ответственность, то и сотрудничество супругов в этой области становится невозможным. Существует серия тактик, к которым может прибегнуть терапевт, чтобы противодействовать “маневрам” обвинителя. В таких случаях обычно говорится, что прошлые ошибки и промахи неудачливого воспитателя не имеют значения, как бы ни был он груб и требователен или, напротив, слаб и мягок, излишне погружен в себя, в свою депрессию и т.д. Все это теперь не столь важно, ибо возникла совершенно новая ситуация, где с родителями будет работать специалист, который поможет им добиться взаимопонимания и воссоединить свои усилия в заботах о сыне или дочери. Терапевт может переформулировать те черты, которые один из родителей разоблачает в другом, чтобы слабость оказалась преобразованной в чувствительность, резкость и жесткость — в бесславную попытку четкими указаниями укрепить своего дезориентированного подростка, депрессия и эмоциональная неуравновешенность — в заинтересованную участливость и глубокую вовлеченность. Стоит только слабости превратиться в достоинство, как она и впрямь блекнет.

Порой оба родителя настаивают на мнении, что взаимное согласие между ними невозможно, поскольку они совершенно разные люди и придерживаются полярных взглядов на то, как воспитывать юную личность. В таких случаях терапевт может заметить, что у них появляется шанс получить совершенно новый для себя опыт в практике достижения соглашений, и он готов выступить посредником, который поможет им нащупать почву для согласия. Временами супруги начинают ссориться на сессии. Не позволяя эмоциям вырваться из-под контроля, терапевт предлагает каждому из родителей адресоваться вместо супруга непосредственно к нему, предложив себя в качестве “переводчика”, связывающего

их друг с другом. Обычно подобная тактика помогает родителям стать взаимно более вежливыми и позволяет пресечь эскалацию ссоры, которая могла бы завершиться уходом одного из супругов из терапевтического кабинета.

Можно избежать или откорректировать дискредитацию одного родителя другим, если терапевт переформулирует поведение разоблачителя. Как и всякая передержка, эта также не требует точного соответствия истине, она гораздо ближе к тому, чего терапевт ждет от родителя, нежели к реальному его облику и делам. Если не в меру придирчивый родитель характеризуется терапевтом как человек, оказывающий поддержку, тот и в самом деле откроет в себе большую готовность к поддержке другого.

Можно привести небольшой пример в подтверждение этого положения\*. Родители семнадцатилетней потребительницы фенциклидина гидрохлорида (ФЦП), синтетического галлюциногенного препарата, принудительно привели ее на семейную терапию. Во время первого интервью мать возражала против видеозаписи сессии и наблюдения хода терапии консультантами, сидящими за зеркалом. Возражение у нее вызвала и идея, что дочь нуждается в руководстве и установлении четких границ, лимитирующих ее поведение. Она хотела определить, почему дочь преследует депрессия, вынуждающая ее прибегать к лекарствам. Женщина полностью выведала у терапевта все относительно ее квалификации и эффективности используемого метода, пренебрегая советами специалистов, рекомендовавших наблюдение в клинике, где дочь проходила госпитализацию раньше. К концу первой сессии отец уже одобрительно относился к подходу терапевта. Он вынес на суд матери ряд правил для дочери, а также определил меры, с которыми той придется столкнуться в случае их нарушения. Мать колебалась, не желая проявлять по отношению к дочке излишнюю жесткость и боясь, что ее чувства останутся не принятыми во внимание. Во время второго интервью родителям удалось достигнуть большего взаимопонимания, хотя в адрес отца так и сыпались упреки, уличавшие его в том, что он не понимает дочь, не общается с нею и не любит ее. Перед концом этой встречи отец предложил, чтобы дочь каждую неделю давала отчет о тех деньгах, которые она истратила, поскольку в прошлом деньги, как правило, тратились на медикаменты. Терапевт про себя подумала, что это неплохая мысль, и прежде чем мать успела возразить, произнесла: “У вашей

---

\*Случай вела терапевт Жанна Шммел-Маскаро.

жены такая удивительная способность к поддержке, по-моему, она собирается присоединиться к вам”.

*Мать:* О да, я всегда поддерживаю его.

*Терапевт:* И в эту минуту тоже.

*Мать:* Да, мы всегда приходим к согласию и поддерживаем друг друга. По крайней мере, хоть это для нас не проблема.

Мать растрогалась, ее глаза увлажнились, отец с довольным видом следил за происходящей с ней переменой, родители согласились, что денежные расходы необходимо контролировать, и сессия закончилась в атмосфере хорошего настроения, которое разделялось ими обоими.

Когда один из родителей дискредитируется другим с высоты позиции, которую он занимает в семейной иерархии, терапевт вправе проигнорировать выпады в адрес партнера и продолжать терапию, как будто ничего не было сказано. Отсутствие реакции — достаточно осязаемое сообщение, позволяющее со всей определенностью понять нежелательность подобных заявлений.

Иногда родитель намекает на существование некоего секрета, какого-то предосудительного факта, касающегося другого родителя и заведомо лишаящего его возможности занять достойное положение в семейной иерархии. Например, отец наводит терапевта на мысль, что супруга неверна ему, имея сексуальные отношения вне брака. Или мельком замечает, что у матери точно такой же темперамент, что и у ее разнузданной юной дочери. Мать может невзначай бросить фразу о том, что отец занимается сомнительным видом бизнеса и поэтому не в состоянии дать необходимое моральное воспитание сыну. Терапевт должен реагировать на эти недружелюбные маневры точно так же, как и в случае, когда один из родителей уличает другого в несостоятельности. Он может подчеркнуть, что терапия — совершенно другая ситуация, и в этой ситуации не стоит придавать прошлому столь уж большого значения, или переформулировать разоблачение таким образом, чтобы дефект обернулся позитивной чертой, и, наконец, просто проигнорировать комприметирующее сообщение.

Часто намеки на существование секрета, некоей непривлекательной истории, касающейся супруга или супруги, делаются лишь затем, чтобы возбудить любопытство терапевта и тем самым сме-



стить фокус его внимания с вопроса совместной родительской ответственности за ребенка на родительские трудности. Терапевт должен быть готов к сопротивлению, не позволяя увести себя в сторону. Он может ответить родителю, что с интересом выслушает его, если тот пожелает этого, и они совместно рассмотрят его трудности, но только после того как заблудший подросток снова начнет вести нормальную жизнь. На первом месте — проблема молодого человека, который нуждается в том, чтобы родители взяли на себя руководство его жизнью и проявили о нем подлинную заботу. Подобного рода сообщение предполагает, что какие бы секреты и какие бы неблагоприятные факты не тянулись за родителем, он и она должны быть в ответе за своего ребенка, обеспечивая руководство его воспитанием. Кроме того, терапевт не отвергает, а всего лишь откладывает на более дальний срок просьбу родителя о внимании. Такая отсрочка необходима, потому что в противном случае терапевт окажется по уши увязнувшим в супружеских дразгах, и в результате не будут разрешены ни проблемы подростка, ни родительские трудности.

### ***Родители дискредитируют терапевта***

Супруги могут игнорировать требования терапевта, ставящего их перед необходимостью принять на себя ответственность за своего отпрыска, и более того, пытаться в ответ ущемить его чувство профессионализма. Если клиенты наносят урон профессиональному достоинству терапевта, вряд ли он сможет помочь им в том, чтобы они заняли соответствующую их роли ступень на лестнице семейной иерархии. Незачем следовать указаниям профессионала, к которому не питаешь никакого уважения.

Родители могут дисквалифицировать терапевта, утверждая, что он некомпетентен и сам не знает, что делает. Они нередко выражают недовольство по поводу пола, возраста терапевта, относятся с недоверием к его регалиям и степеням. Они ссылаются на мнение других профессионалов, чья позиция совершенно иная, или утверждают, что он такой же профан, как и другие терапевты, с которыми они имели дело. Для того чтобы успешно противодействовать подобного рода манипуляциям, терапевту прежде всего следует понять, что для многих родителей, конечно же, проще обсуждать компетентность терапевта, нежели решиться на деле взять на себя заботу о своей семье. Вместе с тем, пациенты

вправе иметь информацию по поводу квалификации терапевта. Поэтому терапевту не возбраняется в краткой и нейтральной форме охарактеризовать свою квалификацию (главное при этом — удержаться от искушения съязвить, что родители могут обсудить эти данные, чтобы уйти от других вопросов).

Если в полемике всплывают ссылки на мнения других специалистов, терапевт может возразить, что осведомлен о существовании различных позиций в затронутой сфере, но с некоторыми из них не согласен. Иногда пациент заведомо настроен скептически, входя в кабинет с обескураживающим ожиданием, что и данный конкретный терапевт в работе с проблемой потерпит такую же неудачу, как и его предшественники. Терапевту следует подчеркнуть, что его подход отличается от других и семья должна оставить за ним шанс проделать свою работу. Можно предложить родителям испытательный срок, например, три месяца, на протяжении которого им предстоит убедиться в силе воздействия выбранного подхода. По истечении трех месяцев они с уверенностью примут решение, стоит ли продолжать работу. Помимо прочего, спустя три месяца молодой человек уже может встать на ноги, и необходимость в продолжении терапии исчезнет.

Иногда родители отказываются выполнять требования терапевта, давая понять, что не признают за ним права “командовать”. Когда терапевт просит отца, чтобы тот поговорил с женой, отец демонстративно поворачивается к дочери и заговаривает с ней. В горячке спора, где каждый старается перекричать другого, члены семьи нередко полностью игнорируют попытки терапевта добиться, чтобы в определенные минуты говорил кто-либо один и каждый слушал другого. Бывает и так, что родители отказываются рассматривать те вопросы, которые терапевт считает первоочередными, а вместо этого затевают разговор о делах, которые не имеют отношения к терапии. Члены семьи отказываются от участия в беседе, затем внезапно вскакивают и оставляют комнату. Самые простые задания терапевта, которые клиентам следовало выполнить дома, могут “забываться”, и семья будет неделю за неделей приходить на сессию, чтобы сообщить, что отец и не думал каждое утро изучать совместно с сыном газетные объявления о работе, мать не докладывала каждый вечер отцу о том, что их юный отпрыск делал на протяжении дня.

Существуют определенные тактические шаги, которые служат терапевту гарантией того, что его указания выполняются. Он должен не уставая напоминать конкретные цели терапии, которыми

могут быть, допустим, предупреждение госпитализации молодого человека или его заключения в тюрьму, нормализация его жизни и т.д. Полезно посвятить членов семьи в тот типичный цикл, в который окажется ввергнутым молодой человек, если указания терапевта не будут выполняться, и который складывается из госпитализации, выписки из больницы, повторной госпитализации... Бывает, что просьбы терапевта отклоняются на том основании, что востребованное им поведение уже бесплодно испробовано семьей в ее прошлом опыте. Терапевт должен пояснить: включенность в жизнь семьи специалиста, которого они приобретают в его лице, в корне меняет ситуацию. Ему следует снова и снова напоминать о своем требовании, пока не будет достигнут успех. Многие из терапевтических тактик, развитых в рамках данного подхода, строятся на повторении и упорстве.

Если отклонения в поведении молодого человека принимают крайние формы, родители нередко склоняются к решению о госпитализации. Помимо прочих негативных последствий, госпитализация обычно означает, что ответственность за данный случай переходит в руки другой команды специалистов, и терапевт теряет возможность его контролирования. Стоит ли объяснять, что госпитализация перечеркивает все усилия терапевта, направленные на то, чтобы родители приняли ответственность за исход проблемы на себя. Если супруги угрожают положить молодого человека в психиатрическую лечебницу, терапевт может твердо возразить, что у них нет права на такой выбор, поскольку ранее ими было принято совместное решение, что цель терапии — сделать все необходимое, чтобы предотвратить госпитализацию. Предупреждая повторную госпитализацию молодого человека, иногда необходимо прибегнуть к назначению ему кратковременного медикаментозного курса, чтобы снизить остроту симптоматики, а тем самым и родительскую тревожность. Терапевт окажет родителям помощь, если предложит им ряд альтернативных “выводов”, к которым они могут прибегнуть в случае нарушений поведения молодым человеком: к лишению денег, ограничению в еде, домашнему “аресту” и пр. Когда родители сталкиваются с жестокостью подростка или агрессивными угрозами с его стороны, терапевту следует предложить родителям вызвать полицию. Если вызову предшествовала больница, полиция, возможно, решит госпитализировать юношу повторно, но это все же лучше, чем если инициаторами акции будут сами родители. Идеальная ситуация такова, когда терапевт обладает достаточной властью, чтобы заявить

что в больнице пациента не примут, и подкрепить свое заявление специально предназначенными для этого мерами. Однако даже если он и в самом деле обладает такой реальной властью, у родителей всегда останется возможность поместить сына или дочь в другую больницу. Поэтому так важно заведомо заручиться обязательством со стороны родителей, что они не будут госпитализировать юношу. Другая мера, которую терапевт может предложить родителям, это домашний “арест” сына или дочери в его же (или ее) собственной комнате. Если потребуется, то и под запором. Наказание должно быть представлено молодому человеку благожелательно — как предоставленная ему возможность получить опыт, выступающий слабой аналогией тюремного заключения. Еще одна возможность — запереть дверь, оставив молодого человека на ночь вне дома. Подобная мера допустима в случаях, когда молодой человек не приходит домой в согласованное с родителями время.

Иногда молодой человек сам требует, чтобы его положили в больницу. И, как уже говорилось выше, было бы предпочтительнее избежать такого исхода дела. Однако если юноша решит сам отправиться в больницу, не стоит ему мешать: пусть он достигает своей цели. В случае если госпитализация станет фактом, терапию придется возобновить с самого начала, повторяя все те шаги, которые однажды уже были пройдены.

Подведем итог сказанному. В течение всего терапевтического процесса, терапевту необходимо придерживаться одновременно двух целей: 1) изменение организации семьи, где вместо неконгруэнтной должна восторжествовать прямая однолинейная иерархия, возглавляемая родителями; и 2) преодоление родительской некомпетентности: вместо того, чтобы бороться друг с другом, не замечая, что власть в семье целиком перешла к подростку, супруги должны соединить усилия, взяв в собственные руки ответственность за своего отпрыска.

## **Когда родитель — один**

В тех случаях, когда в семье имеется только один родитель, в процессе лечения необходимо заручиться поддержкой родственников — бабушки, тети или друга матери. Эти родственники составляют круг тех наиболее значимых лиц, которые в жизни молодого человека заменяли отсутствующего родителя. Процесс терапии

остается тем же самым, за исключением одного момента: вместо двух родителей на сеанс придет один в сопровождении того человека, который замещает другого. Если родственников нет (во всяком случае тех, кто может быть включен в терапию), то и в этом случае план и стадии лечения должны остаться без перемен. Изменится лишь то обстоятельство, что вместо двух родителей, беседующих друг с другом и совместно принимающих решение, терапевт, обсуждая проблему, в большей степени использует себя. Он должен с большим энтузиазмом поддерживать родителя, подвигая его к тем решениям, которые диктуются ходом терапии.

## **Органика**

Вопрос о том, имеет ли определенный вид патологии, характерный для юношеского возраста, органическую основу, совершенно чужд описанному здесь подходу. Даже если рассматриваемая патология и не лишена органической либо генетической основы, известные сегодня медикаменты, будучи эффективными в острой фазе, достаточно бессильны, когда дело доходит до психосоциальной реабилитации пациента. Ввиду опасности побочных эффектов, медикаментозные средства должны использоваться умеренно и с величайшей осторожностью. Главная цель терапевта, которой тот добивается, удерживая молодого человека вне больницы для душевнобольных, организовать его жизнь в такой близости к норме, в какой только возможно. Подобный подход использовался в работе с молодыми людьми, страдающими задержкой психического развития или необратимыми неврологическими изменениями в результате использования РСР, а также с эпилептиками.

## **Краткое резюме терапевтической стратегии**

В случаях тяжелых отклонений поведения в юношеском возрасте терапевт, как правило, сталкивается с ситуацией, которая характеризуется неконгруэнтностью семейной иерархии. Посредством своих поведенческих отклонений и беспомощности молодой человек начинает занимать более высокую, по сравнению с родительской, позицию на лестнице семейной иерархии.

Иерархия в семье определяется неизменно повторяющейся последовательностью, с которой один член семьи сообщает другому, что он должен делать. Порядок сообщений, при котором родители говорят детям, что им следует выполнять, в семьях встречается существенно чаще, чем противоположный. В семьях, где поведению детей присущи серьезные отклонения, терапевт сталкивается с особой ситуацией, при которой подростки, продолжая экономически и эмоционально зависеть от своих родителей, отказываются выполнять то, чего от них требуют старшие. Случается, что родители даже уже не говорят подросткам, что те должны делать, а лишь жалуются на то, что они делают. И, наконец, бывает и так: именно подростки говорят родителям, что те должны делать, и родители оказываются достаточно послушными.

Терапевтическое вмешательство предназначено трансформировать подобный порядок вещей, приведя его к обычному, при котором родители говорят своим детям, что они должны делать, и те подчиняются им. В результате многократного повтора такого взаимодействия, в семье устанавливается иерархия, при которой родители начинают занимать более высокую позицию по отношению к молодым людям. Содержание коммуникаций между родителями и детьми включает сообщения о родительских ожиданиях, обращенных к детям, а также о правилах, на выполнение которых рассчитывают старшие, и, наконец, о мерах, последующих в случае нарушения установленных правил. Поскольку в начале лечения родители находятся в невыигрышном положении, терапевт должен повлиять на них, настояв на выработке достаточно строгих правил и последствий, чтобы власть родителей *vis-a-vis* с их юным отпрыском была восстановлена. Когда молодой человек теряет власть над родителями, он начинает вести себя нормально и постепенно становится независимым.

Стратегия, используемая в этом терапевтическом подходе, основана на манипулировании властью. Иначе говоря, терапевт перераспределяет власть между членами семьи. Реализация этой стратегии предполагает определение, с одной стороны, такого следования коммуникаций между членами семьи, которое образует адекватную иерархию, а с другой, — противодействующих коммуникативных маневров, подрывающих нормальный строй иерархии.

## 7. НОЧНЫЕ КОШМАРЫ: ИЗУЧЕНИЕ СЛУЧАЯ

В настоящей главе приводятся отдельные, наиболее существенные отрывки из полной стенографической записи терапевтического процесса, а также комментариев к ним. Краткое изложение и анализ этого случая представлены в четвертой главе данной книги. Терапевт — Вирджиния Лопес, проходившая подготовку в Филадельфийской детской консультативной клинике. Автор книги выступала в качестве супервизора. Сидя за односторонним зеркалом, она отслеживала ход терапии, составляла план действий терапевта на основе стратегического подхода, беседовала с ней по телефону в течение сессии, вызывала ее, чтобы обсудить отдельные спорные или решающие моменты и таким образом сотрудничала с нею вплоть до самого завершения психотерапевтической работы. Цель рассмотрения этой стенограммы, так же как и стенограммы другого случая, к которому мы перейдем в следующей главе, состоит в ознакомлении читателя с тем, что представляет собой реальный процесс работы в рамках данного вида терапии.

Женщина обратилась за терапевтической помощью, в которой нуждался ее десятилетний сын: по ночам его настигали страхи. Кроме мальчика, у нее было еще две старшие дочери (двенадцати и четырнадцати лет) и семимесячный младенец. Вся семья, за исключением младенца, происходила из Пуэрто-Рико и проживала в Соединенных Штатах лишь последние восемь лет. Мать, 29-летняя учительница танцев, была замужем дважды. С первым мужем она развелась, со вторым — разъехалась незадолго до его смерти, произошедшей год назад.

На первое интервью семья прибыла в полном составе — мать и четверо детей. Все худощавые, с длинными, темными, прямыми волосами и откровенно испанской внешностью. В глазах десятилетнего Рауля застыло выражение печали, на его смуглое лицо то и дело спадали прямые пряди темных, длинных волос. Мать казалась полноватой и выглядела старше своих лет. В начале интер-

вью она беспокойно жевала жвачку. Семья уселась полукругом — мать на одном его конце, Рауль — на другом, Мария и Клара — посередине. Четырнадцатилетняя Мария держала на руках младенца. Терапия шла на испанском: хотя дети и владели английским, но мать говорила только на родном языке.

Терапевт и супервизор встретились накануне первой сессии, и супервизор предложила следующий план терапии:

1. Начать с подробного расспроса матери о проблеме сына.
2. Выяснить, как дети и мать располагаются на ночь, где стоят кровати каждого.
3. В поисках ключа к метафоре, выражаемой симптомом Рауля, расспросить каждого из членов семьи, нет ли и у них аналогичных признаков, и не замечалось ли что-либо подобное в прошлом.
4. Попросить мальчика имитировать симптом на сессии, для того чтобы активно ввести проблему в терапию, причем под контролем терапевта.
5. Выявить обстоятельства, предшествующие симптому и наступающие по завершении симптома, чтобы определить, кто из членов семьи больше всего включен во взаимодействие с мальчиком на данной основе.
6. Определить, как мать пытается решать проблему сына и какой теории она придерживается относительно причины сыновних страхов. Не рекомендовалось спорить с нею или опровергать ее взгляды.

## **Первое интервью**

*Лонес:* Отчасти вы меня уже ввели в курс дела по телефону, но не могли бы вы рассказать более подробно, что происходит?

*Мать:* Да, хорошо. Дело в том, что иногда Рауль подолгу не может заснуть, несмотря на поздний час, и он говорит, что ему слышатся голоса, которые зовут его, или он слышит, как кто-то кричит...

*Лонес:* И давно это происходит?

*Мать:* Примерно полтора месяца, может, чуть больше.

*Лонес:* А перед тем как этому начаться, он никогда...



*Мать:* Никогда, он никогда не жаловался и ни о чем таком никогда мне не говорил.

*Мария:* Мама, это началось, когда мы переехали в новый дом и ты поместила его в отдельную комнату.

*Мать:* Да, потому что, знаете, раньше у нас был не такой уж удобный дом, и они втроем ютились в одной комнате. Поэтому, когда мы переехали, первое, что я сделала, это отвела ему комнату, поскольку он мальчик и у него должна быть отдельная комната, правда? Да, действительно, тогда это и началось.

*Лопес:* А Клара? Она тоже спит одна?

*Мать:* Нет, девочки спят вместе.

*Лопес:* В одной комнате. И вы тоже там?

*Мать:* Я сплю с ним. *(Показывает на малыша.)*

Супервизор позвонила терапевту по телефону и попросила ее расспросить о страхах и снах других членов семьи. Эта просьба преследовала две цели. Во-первых, она вела непосредственно к переопределению проблемы, то есть к толкованию симптома как более обыденного явления: страхи и сны принадлежат к категории детских фантазий, по сравнению с мнимым восприятием голосов, которое может свидетельствовать о психическом расстройстве. Во-вторых, ответы матери и девочек могли дать ключ к тому, кто из членов семьи вовлечен в представленную проблему. Если мать испытывала аналогичные страхи, то резонно было предположить, что симптом сына являлся метафорой материнских проблем и выполнял, таким образом, протекционно-защитительную функцию по отношению к матери.

*Лопес:* И вы не боитесь?

*Мать:* Ну уж, кто-кто, только не я! *(С коротким смешком.)*

*Лопес:* И вы хорошо спите всю ночь?

*Мать:* Угу.

*Лопес:* И вы не видите снов или чего-нибудь в этом роде?

*Мать:* Допустим, но я ничему такому не придаю значения. *(Коротко смеясь.)*

*Лопес:* И все-таки, что это за сны?

*Мать:* Ну, иногда мне снится, будто кто-то ломится в дом, что-то в этом роде.

*Лопес:* М-м-м-м.

*Мать:* Вы знаете, у меня есть такая особенность, ну, из-за того, что я иногда бываю одна, и тогда я что-то такое слышу и начинаю

думать, что кто-то хочет к нам забраться. Такие вещи случаются, но это естественно, вы же знаете.

*Лопес:* Вы рассказываете о ваших снах детям?

*Мать:* Иногда. И временами они обсуждают их со мной.

Этих сведений, говорящих о внутреннем состоянии матери, было вполне достаточно, чтобы сформулировать гипотезу о том, что проблема мальчика является метафорой материнских страхов, одновременно выступая и формой помощи. Однако, прежде чем предписать определенную стратегию, необходимо было получить дополнительную информацию о функции симптома и о том, в какой степени в него включены сестры нашего пациента.

*Лопес:* М-м-м. А не могли бы вы рассказать, что вам снится?

*Клара:* Иногда мне снится, что я нахожу деньги.

*Лопес:* О, что вы находите деньги? (*Общий смех.*)

*Клара:* Я всегда нахожу деньги. (*Смех.*)

*Лопес:* И где же вы их находите?

*Клара:* На улице.

*Лопес:* Правда?

*Мать:* Угу.

*Лопес:* Как хорошо! (*К Марии*) Как, ты сказала, тебя зовут?

*Мария:* Мария.

*Лопес:* Мария. Не пойму, как я могла забыть, ведь мою дочку тоже зовут Марией.

*Мать:* М-м-м.

*Лопес:* А тебе — тебе тоже снятся сны, Мария?

*Мария:* Да.

*Лопес:* Да? И какие же сны видишь ты?

*Мария:* Я не помню, что мне снится. Нет, правда, я не помню.

Итак, сестер, в отличие от матери, не мучили ночные кошмары, и по первому впечатлению они не были вовлечены в симптоматическое поведение брата. Но всем своим видом они выражали дружелюбие и готовность помочь, поэтому их следовало включить в план терапии.

Далее терапевт приступила к подробным расспросам Рауля о его симптоме. Мальчик рассказал о периодически преследующем его ночном кошмаре, в котором за ним гналась ведьма, а также о чувстве ужаса, охватывающем его в этих снах.

*Лопес:* А тебе что видится?  
*Рауль:* Ну, плохое, дурные люди.  
*Лопес:* Что это за дурные люди?  
*(Молчание.)*  
*Лопес:* Что тебе снится? Расскажи мне какой-нибудь сон.  
*Рауль:* Однажды мне приснились ведьмы и...  
*Лопес:* М-м-м.  
*(Молчание.)*  
*Лопес:* Что они делали с тобой?  
*Рауль:* Гм?  
*Лопес:* Что они делали?  
*Рауль:* Они хотели забраться в дом.  
*Лопес:* Забраться в дом?  
*Рауль:* В дом, где мы раньше жили, на Четырнадцатой улице.  
*Лопес:* И чего ты боишься?  
*(Молчание.)*  
*Лопес:* Когда ты вечером укладываешься спать, ты боишься?  
*Рауль:* Иногда.  
*Лопес:* Чего ты боишься?  
*Рауль:* Иногда я слышу крики.  
*Лопес:* Ты слышишь крики?  
*Рауль:* Временами.  
*Лопес:* И кто, по-твоему, это кричит? Мужчина, женщина или ребенок?  
*Рауль:* Женщина.  
*Лопес:* М-м?  
*Рауль:* Женщина.  
*Лопес:* Кричит женщина?  
*(Молчание.)*  
*Лопес:* И часто ты это слышишь?  
*(В знак подтверждения Рауль кивает головой.)*  
*Лопес:* Сколько раз ты видишь сон ночью?  
*Рауль:* Я всегда вижу сны. Редко, ну, может, раза три всего, мне ничего не снилось.  
*Лопес:* Примерно три раза? С тех пор, как вы переехали в новый дом?  
*Рауль:* Нет, я всегда вижу сны. И в том, старом доме тоже.  
*Лопес:* А, и там ты видел сны! И что это были за сны, которые ты там видел?  
*Рауль:* Об одном я уже говорил.

*Лопес:* Про ведьму? Тебе всегда снятся ведьмы?

*Рауль:* Нет.

*Лопес:* А что еще тебе снится?

*Рауль:* Иногда мне ничего не снится, в этом доме... Примерно три ночи мне ничего не снилось.

Семья пришла с жалобой на то, что ночами Рауль слышит пугающие его голоса. В приведенном месте интервью терапевт, к удивлению семьи, уже переформулировал заявленную проблему, которая незаметно преобразовалась в проблему ночных страхов. Не слуховые галлюцинации, а ночные страхи, которых у кого только не бывает. Супервизор позвонила терапевту по телефону и предложила инсценировать сон, с участием матери и сына. Матери была отведена роль ведьмы, которая должна была нападать на спящего мальчика. Симптом, таким образом, переставал быть для членов семьи всего лишь предметом обсуждения во время терапии, становясь тем, что реально происходит у них дома, вне контроля терапевта. Имитация симптома в кабинете терапевта служила первым шагом к его изменению.

*Рауль:* Ведьма... ведьма...

*Мать:* Она приближается и заносит над ним нож.

*Лопес:* О'кей. Как ты думаешь, можем мы драматизировать сон, который тебе снился?

*(Молчание.)*

*Лопес:* М-м?

*(Молчание.)*

*Лопес:* Женский крик с угрозами убить тебя? Ведьму? О'кей, давай предположим, что мама — это ведьма, которая пришла, чтобы убить тебя. А ты спишь и видишь сон. Хорошо?

*Рауль:* Нет, я не смогу так сделать.

*Лопес:* Почему?

*Рауль:* Потому что ведьма была выше.

*Лопес:* Понятно, но давай предположим, что это она, хорошо?

*Рауль:* Она была больше ее; и такая — полная...

*Лопес:* А как ты думаешь, твоя мама — какая?

*Рауль:* Ну, она, действительно, высокая женщина.

*(Мать смеется.)*

*Лопес:* Очень высокая?

*Мария:* Рауль говорит, что когда он понимает... когда видит, что она собирается пырнуть его ножом, он цепенеет и не может двинуться с места...

*Мать:* Да, он становится совершенно неподвижным...

*Лопес (Переключаясь на Рауля):* О'кей.

*Рауль (Говорит, запинаясь от волнения):* Я просыпаюсь, как это (напрягаясь, вытягивает руки вдоль туловища). Когда со мной такое происходит, я не могу... я не могу... не могу спать и... и потом я просыпаюсь, но не могу шевельнуться.

*Мать:* М-м-м.

*Лопес:* О'кей, это как раз то, что мы сейчас проиграем, хорошо? Мама будет ведьмой, и ты представишь себе, что она огромная, хорошо? Итак, сначала ты расскажешь нам сон, а потом мы его разыграем.

*Рауль:* Но... но я просыпаюсь, когда она ко мне обращается...

*Лопес:* О'кей, значит, когда она нависает над тобой, ты просыпаешься.

*(Смех.)*

*Мать:* Поставьте ее (указывая на одну из дочерей), ее поставьте, давайте посмотрим...

*Лопес:* Нет, я хочу, чтобы это были вы, идет?

*(Смех.)*

*Мать:* Ну, она знает, что я артистка.

*(Смех.)*

*Лопес:* Прекрасно. Итак, вы будете ведьмой, а он будет спать. Вы возьмете вот это, как будто бы это нож (дает ей карандаш). О'кей? Вот он спит.

*(Рауль сидит, его глаза закрыты, руки скрещены на груди. Мать медленно поднимается со своего стула, держа в руках карандаш, словно это нож, направляется к сыну и останавливается перед ним, затем, захватывая карандаш двумя руками, заносит его над головой мальчика. Рауль открывает глаза и с испугом смотрит на нее.)*

Затем терапевт выяснила, какой ход обычно принимают события дома, когда Рауль видит свои кошмарные сны. Оказалось, что обычно мать берет его к себе в постель, наказывая ему думать о Боге и молиться. Она крестит ему лоб, чтобы защитить от дьявола. Мать убеждена, что своей бедой Рауль обязан воздействию дьявола.

*Лопес:* Вот так ты и просыпаешься?

*Рауль:* Да.

*Лопес:* И тебя охватывает страх?  
*(Рауль утвердительно кивает головой.)*  
*Лопес:* А что происходит потом?  
*Рауль:* Я рассказываю все маме. Она крестит меня, и я засыпаю.  
*Лопес:* Ага, и после этого ты спишь уже более спокойно?  
*Рауль:* Я как будто... Я как будто еще... м-м-м... вы знаете... после еще... Я не могу двигаться.  
*Лопес:* Не можешь двигаться?  
*Рауль:* Я даже не могу шевельнуть рукой.  
*Лопес:* Не можешь шевельнуть рукой?  
*Рауль:* Не могу. Ни той, ни другой.  
*Лопес:* Это выглядит так *(делает жест руками)*?  
*Рауль:* Как будто столбняк на меня находит.  
*Лопес:* Давай-ка, посмотрим, что происходит с твоими руками, когда ты как будто в столбняке.  
*Рауль:* Это выглядит так *(принимает позу, в которой его тело становится ригидным)*.  
*Лопес:* М-м-м, и что же происходит дальше?  
*Рауль:* Кроме того, я не могу произнести ни звука.  
*Лопес:* Не можешь произнести ни звука. А после этого что происходит?  
*Рауль:* Потом, когда я ложусь снова, все повторяется.  
*Лопес:* То есть дважды за одну ночь?  
*Рауль:* Бывает, даже три.  
*Лопес:* Три раза в течение одной ночи. И все три раза — все та же ведьма, которая собирается тебя убить?  
*Рауль:* Нет, три раза это то, что вы знаете... что я не мог двинуться.  
*Лопес:* Три раза случилось так, что ты не мог пошевелиться. А что же делала твоя мама?  
*Мать:* Я кладу его к себе в постель. Верно? Разве это не так? Клала я тебя в постель с собой?  
*Лопес:* То есть ты видишь сон, потом приходит мама и разговаривает с тобой, и оставляет у себя, и это все проходит?  
*Рауль:* Да, она это забирает.  
*Лопес:* После того, как поговорит с тобой?  
*Рауль:* Да, некоторые сны...  
*Лопес:* И тогда ты уже окончательно укладываешься, чтобы заснуть?  
*Рауль:* М-м-м.

*Лонес:* О чем вы говорите с ним, миссис Санчес?

*Мать:* Я говорю ему, чтобы он помолился.

*Лонес:* Помолился.

*Мать:* Я говорю ему о себе и о горестях, и о том, чтобы он думал о Боге, попросил Бога... потому что выше Бога никого нет, попросил Бога, выше Бога нет никого... никакого зла...

*Лонес:* М-м-м.

*Мать:* Все это проделки дьявола.

*Лонес:* Вы думаете, это проделки дьявола?

*Мать:* Конечно.

Терапевт не оспаривал веру матери в силу дьявола, не пытался изменить систему ее убеждений. Наступил благоприятный момент для того, чтобы сформулировать гипотезу в ее окончательном виде. Ночной ужас Рауля служил одновременно и метафорическим выражением материнских страхов, и попыткой помочь ей. Если сын испытывает страх, значит, мать должна быть достаточно сильной и собранной, чтобы суметь подбодрить и успокоить его. Поэтому она не имеет права бояться сама. Но когда мать берет Рауля под свою защиту и старается помочь ему, она внушает ему еще больший страх. Мать и сын попадают в ловушку: они оба стараются помочь друг другу, прибегая к негодным средствам.

Первое терапевтическое интервью было призвано блокировать тот своеобразный способ, которым мальчик защищал свою мать, а мать защищала его. Супервизор вызвала терапевта к себе, вооружив ее новым заданием. Членам семьи предстояло инсценировать ситуацию материнского страха. Надо было представить, как они находятся дома, как затем до слуха матери доносится какой-то шум, и она понимает, что сейчас ее семья подвергнется нападению. Одна из сестер должна была исполнять роль вора, пытающегося проникнуть в чужое жилище, сын сыграть защитника матери, готового дать непрошеному гостю достойный отпор. Таким образом, от матери требовалось не столько реалистически передать, как она на самом деле нуждается в помощи сына, сколько инсценировать, будто нуждается в ней. А сын воодушевлялся, чтобы сыграть, как он помогает матери. Иными словами, и потребность матери в помощи, и готовность сына помочь теперь оказались включенными в игру. Вот как прошла первая попытка инсценировать эту драму.

*Лопес:* Теперь нам предстоит разыграть сцену (к *Марии*), в которой ты вор, который намерен сюда влезть.

*Мария:* Кто я?

*Лопес:* Вор. (*Она повторяет это слово по-английски.*) Тот, кто обкрадывает квартиры.

*Мария:* Ой!

(*Мать закончила кормить ребенка, и Клара, взяв малыша на руки, стала прохаживаться с ним по комнате.*)

*Лопес (Матери):* Вам надо показать, что вы очень испуганы, вся на нервах. Идет? (*Дети смеются.*) Отлично. (*К Марии*) Ты должна тихонько подкрасться, потому что собираешься ограбить дом, поняла? И тогда...

*Мать:* Не думаю, чтобы мои дети были способны кого-нибудь ограбить.

*Лопес:* Но это то, что мне сейчас нужно. Понимаете? Вы должны быть испуганной, очень испуганной. А Рауль... Ты постарайся помочь своей маме. Так?

*Мария:* Давайте посмотрим. Если кто-то чужой забирается в дом, что ты будешь делать? Ты сделаешь вот так (*делает вид, будто прячется*)?

*Мать:* Он удерет. (*Все смеются.*)

*Лопес:* Давайте посмотрим, как у нас это получится. Готовы? (*Все дети говорят одновременно. Мария поднимается со своего стула и направляется к двери комнаты.*)

*Лопес:* Рауль, ты будешь помогать своей маме, помнишь? Мама страшно перепугана: грабители вот-вот проникнут в дом.

*Мария:* Мама, встань, потому что...

*Лопес:* Она необязательно должна стоять.

*Мария:* Я только говорю...

*Лопес:* Переходи туда и входи, как будто бы ты готовишься грабить.

(*Мария выходит из комнаты.*)

*Рауль:* А что делать мне?

*Лопес:* Подумай сам, что ты будешь делать.

(*Рауль что-то ищет в карманах. Мария на цыпочках входит в комнату. Никто не двигается. Мать что-то шепчет Раулю. Через несколько секунд Мария и мать встречаются глазами и улыбаются. Мария завязывает узлом свои волосы. Рауль встает и начинает что-то искать в кармане своего пиджака, который лежит на стуле. Мария смеется.*)



Сколько эту сцену ни репетировали, она не удавалась. Мать набрасывалась на вора и давала ему отпор, прежде чем сын поспевал прийти ей на помощь. Сообщение, которое вытекало из неудавшегося представления, ясно убеждало, что мать — сильный, состоятельный человек, который способен защитить себя сам; она не нуждается в опеке со стороны сына.

В конце терапевт сказала, что она будет наблюдать за игрой из другой комнаты. На этот раз сцена получилась ближе к замыслу.

*Лопес:* Я собираюсь оставить вас наедине, а вы попробуйте разыграть всю сцену с самого начала. Я буду наблюдать за игрой из соседней комнаты. Мне бы очень хотелось, чтобы вы попытались сыграть эту сцену ближе к жизни, ну, вы понимаете когда вы чувствуете потребность кричать, вопить, как на самом деле. Рауль, что ты собираешься делать?

*Рауль:* Не знаю.

*Лопес:* Я буду смотреть на тебя, чтобы увидеть, что ты надумаешь.

*(Терапевт покидает комнату. Мать предлагает Марии выйти. Мария выходит и через несколько секунд снова входит в комнату уже в роли вора. Мать хватается за стул и с угрожающим видом заносит его над головой Марии. Рауль по-прежнему сидит.)*

*Рауль:* Но, мам, она должна что-нибудь взять.

*Мать (Стоит посередине комнаты, держит стул в одной руке, кричит на Рауля):* Слушай-ка, ты должен, наконец, подняться и что-то предпринять. Что бы ты стал делать, если бы со мной действительно что-нибудь случилось?

*Рауль (по-английски):* Хорошо, хорошо, начинаю, начинаю.

*Мать:* Поздно, все: что смогла, я уже сделала.

*(Мать ставит стул на место, в то время как Мария вновь оставляет комнату. Рауль направляется к двери. Когда Мария входит, мать снова хватается за стул, но Рауль проворнее: он выталкивает Марию из комнаты, ударяя ее по руке.)*

Пока терапевт, стоя за односторонним зеркалом, наблюдала эту сцену, супервизор предложила следующий план: 1) Обсудить с семьей инсценировку и сказать матери, что она плохо изображала свой страх, сдерживая себя, поэтому сыну тоже не удалась ответственная ему роль защитника. 2) Похвалить мать за стремление помочь Раулю и после этого заручиться ее согласием на следование

дальнейшей инструкции терапевта. 3) Инструкция предусматривала два момента: а) Рауль всегда должен спать в своей комнате; б) каждый вечер семье в течение нескольких минут следует разыгрывать сцену, где взломщик пытается ворваться в их дом, мать переживает страх, а сын бросается к ней на помощь; в) в том случае, когда Рауль будет с криком просыпаться среди ночи, мать должна поднимать на ноги всю семью, и всем им вновь придется разыгрывать ту же сцену, которую они репетировали на сессии и воспроизводили вечерами у себя дома.

Терапевт вернулась в комнату, где проходила встреча, обсудила с семьей инсценировку, покритиковала мать за то, что та была чересчур сдержанна в игре и недостаточно экспрессивно изобразила страх. Следующий далее текст раскрывает, как мать отреагировала на критику. Она с достоинством заявила, что поскольку по натуре своей является достаточно самостоятельным человеком, способным дать отпор любому, кто посягнет на ее безопасность, ей было невыносимо трудно играть эту роль. Она не нуждалась в поддержке со стороны сына.

*Мать:* Это все потому, что я не... не... на самом деле, это не моя роль. Когда я... если я сталкиваюсь с чем-то подобным, то прежде всего думаю, как мне защитить себя и как защитить детей. На самом деле, я не чувствую страха.

*Лопес:* А что вы чувствуете?

*Мать:* Я дала бы отпор любому, кто вздумал бы забраться ко мне в дом.

*Лопес:* М-м-м.

*Мать:* Понимаете? Если я слышу что-то подозрительное, я всегда поднимаюсь и выясняю, что это за шум. Я всегда так делаю.

*Лопес:* Ну, допустим, вы выяснили, и что потом?

*Мать:* Я выясняю для того, чтобы отразить удар. Понимаете?

*Лопес:* Но...

*Мать:* То есть, я не... я хочу сказать, что я не дам ему возможности ни даже заговорить со мной, ни что-либо другое. Понимаете?

*Лопес:* Вот это да!

*Мать:* У меня только одна мысль: дать отпор! Я с детства была большой любительницей драк.

*Лопес:* А-а? Так вы драчунья с опытом?

*Мать:* Ну, да.

*(Лопес смеется.)*

*Мать:* Вы знаете, в моей жизни бывали поводы, когда требовалось дать отпор, понимаете?

*Лонес:* М-м.

*Мать:* ...потому что я росла почти одна и должна была уметь защищать себя, знаете ли. Я защищала даже других. Друзей, например. Разные случались обстоятельства.

*Лонес:* Да...

*Мать:* Понимаете теперь? В данном случае я действовала совершенно естественно, поступая так, как, мне кажется, я и должна была бы поступить, если...

*Лонес:* М-гм.

*Мать:* Другие люди... другие люди в таких случаях даже теряют сознание, кричат и все такое прочее, но только не я.

После разговора об инсценировке, на который ушло несколько минут, терапевт поблагодарила мать за помощь сыну, после чего заметила, что если она хочет, чтобы Рауль окончательно избавился от симптома, требуется еще кое-что, а именно — беспрекословное исполнение указаний терапевта.

*Лонес:* Вы говорили мне, что учили Рауля быть ответственным, верно?

*Мать:* Чего мне больше всего хочется от него, так это инициативы, понимаете? Чтобы проснувшись утром, он быстро прибрался в своей комнате. Я всегда говорю ему, что одежда, снятая с себя, должна висеть, а не валяться; не следует играть или ходить по дому в том, в чем он ходит в школу.

*Лонес:* Отлично, это все замечательно. Но если вы хотите помочь своему сыну стать человеком...

*Мать:* Я хочу, чтобы он стал полностью самостоятельным человеком... Я знаю, есть дети, примерно того же возраста, что и он, которые даже свои носки и то стирают сами. Он этого еще не делает, потому что я все бросаю в машину, и получается, что все его вещи стираю я. Практически все я делаю сама.

*Лонес:* Понятно, но существует и другие способы, как приучить детей к ответственности.

*Мать:* Наверное.

*Лонес:* Если вы хотите помочь ему стать взрослым...

*Мать:* Да.

*Лонес:* Тогда в течение следующей недели вы должны выполнить три вещи.

Во-первых, Рауль должен был спать в собственной комнате и ни под каким видом не ночевать снова в комнате матери. Во-вторых, каждый вечер семье следует собираться вместе, чтобы продолжить начатое во время сессии представление, где происходят все те же события: кто-то ломится в дом, мать теряет голову от страха, Рауль защищает ее. В-третьих, в течение той же недели, если Рауль будет кричать во сне, а мать, лежа в своей комнате, услышит его крик, она должна встать, разбудить сына, поднять с постелей сестер и возобновить инсценировку, которую семья репетировала каждый вечер. Они должны следовать этому указанию, как бы ни устали за день и какое бы время ни указывали стрелки часов. Данное испытание было предписано с единственной целью — подвигнуть мать и сына к тому, чтобы они изменили старый способ, с помощью которого защищали друг друга. Марии было поручено вести запись, в какие дни и насколько пунктуально семья выполняла эти задания. Вторая сессия состоялась через пять дней.

## **Второе интервью**

*Лопес:* Ну, как дела, как вы себя чувствовали?

*Мать:* Прекрасно.

*Мария:* Более или менее. Давайте посмотрим... В субботу мы делали... это мы разыгрывали сцену, потом пошли спать, и на этот раз никто не просыпался.

*Лопес:* Он не просыпался?

*Мария:* В воскресенье мы снова разыграли спектакль, но началась испанская программа. Понедельник мы пропустили...

*Лопес:* Почему?

*Мария:* Потому что мы ушли... В понедельник я... Я собиралась лечь спать попозже, а он улегся раньше. В среду мы снова разыгрывали, то есть, я имею в виду во вторник.

*Лопес:* Рауль, а ты как? Тебе что-нибудь снилось?

*Мать:* Да, ему снилось, но он не просыпался. Ему снился сон, утром он мне рассказывал, но он не просыпался, как раньше, когда имел обыкновение вскакивать...

*Лопес:* Скажи мне, Рауль, тебе ничего не снилось на той неделе?

*Рауль:* Снилось, но что — не помню.

*Лопес:* Гм?

*Рауль:* Я не помню.

*Лонес:* Не помнишь? Очень хорошо. И ты спал один?

*(Рауль кивает утвердительно.)*

*Лонес:* То есть за все это время ты даже и одной ночи не спал с мамой? Отлично!

*Мать:* Прошлой ночью он поднялся, говоря мне... что ты там мне сказал? А? Это... что он забыл роль Господа, который на Небесах.

*Лонес:* А-а!

Всю неделю у Рауля отсутствовали проявления симптома. Следующий шаг терапевта — поддержать мать в ее работе в качестве учителя танцев. Чем успешнее и увереннее чувствует себя в работе мать, тем меньше поводов у сына для того, чтобы опекать ее и защищать.

*Лонес:* Мне кажется, это замечательно, что вы можете преподавать...

*Мать:* Да, я даю уроки классического балета, фламенко и преподаю “бэтон”. Знаете, что такое “бэтон”?

*Лонес:* Ну...

*Мать:* ...а также восточные танцы, танго, западные танцы, понимаете, танго и другие танцы того же типа.

*Лонес:* Ага.

*Мать:* У меня три специализации — танцы для детей, подростков и взрослых.

*Лонес:* Поразительно!

*Мать:* Все это моя область.

*Лонес:* Прекрасно.

*Мать:* Потому что я всегда жила танцами, с девяти лет.

*Лонес:* И вы нашли... был ли у вас разговор с кем-нибудь, кто был бы в состоянии вам помочь?

*Мать:* Да, и мне уже нашли работу. Они сказали: “Вы можете делать там все, что хотите”, ну, и что нужно найти место, где можно было бы проводить эти уроки. Я смогу делать, что захочу, раз я абсолютно все это умею. Так люди говорят...

*Лонес:* Да.

*Мать:* И если когда-нибудь у меня будет очень большая группа, я отблагодарю их.

*Лонес:* И у вас уже достаточно большая группа? Сколько набралось человек?

*Мать:* В данный момент... я дала уже два урока, третий — сегодня вечером. Вечером в классе “бэтон” у меня восемь учеников.

*Лонес:* Замечательно.

*Мать:* Четыре человека — в группе фламенко, три — в группе балетного танца.

*Лонес:* И все они пуэрториканцы?

*Мать:* Да, все пуэрториканцы, потому что мне хочется организовать большую группу пуэрториканского “бэтон-твирлера”.

Терапевт закончила интервью, попросив мать за время двух последующих недель сделать что-нибудь особенное в своей работе и к следующему интервью приготовить какой-нибудь сюрприз. Сохраняла свою силу и инструкция, полученная на первой сессии.

### **Третье интервью**

На третье интервью семья не пришла. Мать объяснила по телефону, что у сына больше нет проблем, поэтому она не видит дальнейшей необходимости в том, чтобы продолжать терапию. Однако ее попросили прийти всей семьей в любом случае. Между тем, в клинику позвонила психолог той школы, где учится Рауль, с намерением передать на рассмотрение его случай. Ее беспокоили не только ночные страхи, но и неважная успеваемость мальчика. Образовалась некоторая затяжка во времени, начиная с того момента, когда психолог узнала о проблеме Рауля, и кончая ее звонком в клинику. Короче говоря, она была не в курсе, что семья уже прошла терапию. В ответ на звонок, психолога попросили прийти на сессию вместе с семьей под тем предлогом, что требовалось наладить контакт между нею и матерью, поскольку одна изъяснялась только на английском, а другая — на испанском языке. Во время этого третьего интервью, которое состоялось тремя неделями позже, можно было ясно проследить, как Рауль делился своими страхами и фантазиями со школьным психологом, поскольку та живо интересовалась им и выражала беспокойство по поводу его состояния. Под влиянием живого общения с экспертом, которая косвенно, силой своей заинтересованности и обеспокоенности, подкрепляла симптоматическое поведение мальчика и как бы лишала мать ее родительской власти, — Рауль, помимо своей воли, снова устанавливал неконгруэнтную иерархию в семье.

*Психолог:* Рауль рассказал мне о тех тяжелых днях, когда ему приходилось сидеть на уроке и, как все, слушать объяснения учителя и отвечать на его вопросы, в то время как мысли его были заняты совсем другими вещами.

*Лопес:* М-м-м.

*Психолог:* Я знаю, что сны страшно его тревожили. Думаю, что все это еще не закончилось.

*Лопес:* М-м-м.

*Психолог:* Рауль...

*Лопес (Обращаясь к матери):* Она говорит, Рауль ей признался, что, сидя на уроке в школе, думал совсем о других вещах...

*Мать:* Что он имел в виду?

*Лопес:* Рауль, хочешь ответить маме?

*Рауль:* Гм?

*Лопес:* Хочешь поговорить с мамой?

*Мать:* О чем ты думал? О каких вещах?

*Рауль:* Ну, про свои сны.

*Психолог:* Ему снился человек...

*Мать:* Ему снилось множество разных вещей! Уделять столько внимания снам!

*(Психолог что-то говорит сестре.)*

*Клара:* О, она говорит, что сны, которые он видел, это сны о человеке, стоящем у столба, в капюшоне... в капюшоне...

*Лопес:* В черном капюшоне.

*Клара:* В черном капюшоне.

*(Психолог в течение еще нескольких минут продолжает говорить о том, как она озабочена состоянием Рауля. Терапевт заверяет ее, что мать и она сама позаботятся о мальчике. Психолог уходит.)*

*Лопес:* Хорошо, как наши дела с семьей? Случалось ли, что Рауль вскакивал по ночам с криком, как прежде?

*Мать:* Нет.

*Лопес:* Рауль, ну как? Временами ты просыпался посреди ночи от страха, а? *(Рауль отрицательно качает головой.)*

*Лопес:* А почему вы думаете, что он не просыпается и не кричит?

*Мать:* Потому что я не слышу его.

*Лопес:* Вы не слышите его? А как ты думаешь, Клара, почему Рауль больше не просыпается и не кричит?

*Клара:* Ну, я не знаю, наверное, потому, что он больше не видит дурных снов. Сны, о которых он рассказывал мне, были, в основном, про супергероев или про что-то вроде комиксов.

*Лопес:* А...

*Клара:* Ему часто это снится.

*Рауль:* Временами я слышу голоса людей.

*Лопес:* Слышишь голоса людей, и что происходит, когда ты это слышишь?

*Рауль (кашляя):* Я еще вижу. *(Сильно кашляет.)*

*Лопес:* Что ты видишь? *(Рауль кашляет.)*

*Мать:* Скажи ей, расскажи, что ты видишь.

*Рауль:* Людей.

*Лопес:* Как ты их видишь?

*Рауль:* Ну, все то же самое, что я видел во сне.

*Лопес:* Но ведь ты говорил мне, что тебе больше не снятся такие сны...

*Рауль:* Да, но сон, который миссис Вайлет *(психолог)*... этот сон... вы знаете.

*Лопес:* Когда тебе снился этот сон, Рауль?

*Рауль:* Мне не снилось, но я видел это, когда...

*Лопес:* Это был не сон?

*Рауль:* Нет.

*Лопес:* А-а... А что же это было тогда?

*Рауль:* Когда миссис Вайлет сказала, чтобы я закрыл глаза, я закрыл и отчетливо все это увидел. Я рассказывал ей...

*Лопес:* Когда миссис Вайлет... вы беседовали с миссис Вайлет?

*Рауль:* Да.

*Лопес:* И что именно ты увидел? Что это такое было?

*Рауль:* Она попросила меня закрыть глаза, и тогда я увидел это.

*Лопес:* Когда ты закрыл глаза, ты увидел это? Ну, и что ты увидел? А, Рауль?

*Рауль:* Человек, знаете, весь такой черный, с черным лицом.

*Лопес:* С черным лицом?

*Рауль:* Я видел все очень отчетливо, но он был на верхушке столба *(взволнованно)*, высоко, и потом он спрятался и все исчезло. А потом я открыл глаза, закрыл их снова и увидел много людей возле столба, которые снимались с тем человеком или с кем-то еще.

*Лопес:* И все это ты видел, разговаривая с миссис Вайлет?

*Рауль:* Нет, я в это время думал.

*Лопес:* Ты думал. А-а, так тебе это представилось в твоём воображении. То есть на самом деле ты ничего такого не видел?

*Рауль:* Гм?



*Лонес:* Ты же не видел по-настоящему?

*Рауль:* Я... знаете, когда она... она сказала мне, чтобы я закрыл глаза...

*Лонес:* Закрыл глаза и думал?

*Рауль:* И потом она сказала мне... да... чтобы я отдался мыслям...

*Лонес:* М-г-м-м... И тогда ты подумал о черном человеке в черном капюшоне.

*Рауль:* Нет, я не думал об этом человеке, но она сказала мне, чтобы, знаете... “Отпусти свои мысли, позволь им течь свободно”.

*Лонес:* М-г-м-м.

*Рауль:* И тогда я увидел это.

*Лонес:* М-г-м-м.

Супервизор посоветовала терапевту воспрепятствовать продолжению этих отношений, конфиденциально попросив психолога разговаривать с мальчиком в дальнейшем только о школьных делах, не затрагивая его снов и страхов. В конце интервью семья вновь разыграла сцену, в которой Рауль защищал мать от грабителя. В том случае, если у Рауля повторятся ночные кошмары, члены семьи должны повторить инсценировку и дома. Мать, которая, как оказалось, не забыла инструкцию, полученную от терапевта во время предшествующего интервью, пригласила терапевта на шоу, в котором у нее был сольный номер.

## **Четвертое интервью**

На данную встречу, состоявшуюся ровно через неделю, пришел мужчина, негласный член этой семьи. Его визит был подготовлен настойчивыми требованиями терапевта. Мать упомянула о существовании этого человека в первые минуты шоу, а уже в следующую — отрицала, что в ее семье живет некий мужчина. Очевидно, она боялась лишиться выплачиваемого ей пособия, в том случае, если станет известно, что рядом с нею живет человек, который также вносит вклад в благополучие ее семьи. Мужчина приходился младшим братом отцу Рауля. Он разъехался со своей женой, с которой у него было четверо детей, работал сразу в двух местах и редко бывал дома. Когда мать наконец без обиняков призналась в его существовании, она с недовольством отозвалась о том, как он обходится с ее детьми.

В ходе данной встречи терапевт пыталась упрочить отношения между Раулем и отчимом, и тем самым стабилизировать конгруэнтность внутрисемейной иерархии, включив в родительские отношения с мальчиком не только мать, но и отца. Хотя отчим и обещал помогать, но неохотно. Он ссылаясь на свою занятость: в его жизни даже на родных детей нет времени, а что уж говорить о чужих. Попытку, предпринятую терапевтом, нельзя было назвать успешной.

## Пятое интервью

Супервизор посоветовала терапевту сфокусироваться непосредственно на мальчике и провести с ним индивидуальное интервью. Цель — помочь ему успешнее контролировать свои фантазии, освободив тем самым пространство для новых отношений, чтобы он мог делиться с другими чем-либо еще, помимо своих страхов. Терапевт должен был попросить мальчика произвольно увидеть тот образ, который внушал ему такой ужас, а затем попытаться преобразовать его, изменив одеяние этого человека, его позу и жесты, всю его внешность, пока он не трансформируется в такую же привлекательную личность, как Супермен или Багс Банни. Затем терапевту предстояло объяснить подростку, что его мозг в каком-то смысле устроен так же, как и телевизор, и что он может изменять свои мысли и фантазии подобно тому, как переключает один канал TV на другой. Ниже приводится отрывок из интервью с мальчиком.

*Лопес:* Рауль, ты мне говорил, что ночных кошмаров у тебя теперь не бывает. *(Рауль кивает утвердительно.)* А теперь мне хотелось бы, чтобы ты кое-что для меня сделал. Я хочу, чтобы ты закрыл глаза *(Рауль закрывает глаза)* и попробовал представить этого человека. Того самого, который, как ты говорил, являлся к тебе в твоём воображении... Я хочу, чтобы ты увидел его... Ты его видишь? *(Рауль отрицательно мотает головой.)* Скажи мне, как он выглядит. Какого цвета его лицо?

*Рауль:* Как персик...

*Лопес:* Как персик. О'кей.

*(Длинная пауза. Рауль сидит, подперев руками голову. Его глаза закрыты.)*

*Донес:* Ты видишь его лицо. Оно встает перед твоим внутренним взором. Я хочу... Я хочу, чтобы ты увидел его фигуру (*пауза*) в черной накидке. (*Рауль склоняет голову ниже, стараясь сконцентрироваться.*) В черной накидке... в черной накидке и большой шляпе. Так ли он выглядит перед твоим внутренним взором? Каким ты видишь его? Ты видишь его, Рауль? Он не смеется? (*Рауль в знак отрицания мотает головой.*) А попробуй его заставить рассмеяться. Ему не хочется смеяться? У него на голове есть шляпа? Посмотри, можешь ли ты надеть на него шляпу, Рауль... как он выглядит в шляпе? (*Пауза.*) Давай наденем на него пальто вместо накидки; давай наденем пальто, чтобы он лучше смотрелся. Ну, как тебе кажется, в пальто он выглядит чуточку лучше? Как он выглядит? Да, а есть ли у него шарф, Рауль? Он вообще хорошо одет? (*Рауль утвердительно кивает.*) Для выхода на улицу? О'кей, давай-ка скинем с него шляпу, хорошо? Ну как, он уже без шляпы, Рауль? Теперь очередь за шарфом. Готово? Теперь снимай пальто... А теперь мы собираемся облачить его в одежду Супермена, так? Сможешь ли ты надеть на него все, что положено Супермену? Плащ Супермена? (*Рауль кивает утвердительно.*) Теперь он собирается взлететь. (*Кивок согласия.*) Теперь ты можешь представить его летящим. О'кей? Вообрази, как будто бы перед тобой — телевизор. А видишь кнопки? Кнопки управления видишь? Ты нажимаешь одну — и видишь летящего Супермена, верно? (*Рауль кивает.*) Посмотри, что можно сделать, меняя кнопки телевизора. По одному каналу мы получаем Супермена. Глядя на экран, ты видишь, как он летит. Ты снова смотришь на панель с кнопками, видишь? Нажми другую, поменяй канал. Кто там, Микки Маус? (*Рауль в отрицание качает головой.*) Нет? Кто же там? (*Длинная пауза.*) Кого ты видишь там сейчас? Супермена? Никого? (*Рауль качает головой.*) Когда ты поменял канал, Супермен исчез, так? Значит, ты можешь изменить и то, о чем ты думаешь, не так ли? (*Рауль кивает утвердительно.*) О'кей. Теперь мы попробуем вообразить что-нибудь еще, идет? Но только приподними голову, потому что я не вижу тебя как следует. Сейчас мы попробуем представить Багс Банни. (*Длинная пауза.*) Видишь его? Ладно, думай, что ты его видишь, хорошо? Ты ведь можешь думать, что видишь его, Рауль, а? (*Рауль кивает головой утвердительно.*) Согласен? Теперь он бежит, приближаясь, нет? Он взобрался на столб? Да? (*Кивок головой.*) А теперь он готовится прыгнуть. Он прыгает, Рауль? Теперь он собирается бежать. Он побежал. Он взобрался

на столб. Так? *(Рауль утвердительно кивает.)* Теперь вообрази, что он слезает со столба и бежит. *(Кивок головой.)*

*(Проходит еще несколько минут, и терапевт просит Рауля открыть глаза.)*

*Лопес:* Я хочу, чтобы в школе, например, когда тебя посещают те мысли, о которых ты говорил, ну, что ты видишь этого страшного человека, ты вспомнил, о чем я тебе говорила: что при тебе есть нечто вроде телевизора, мозг подобен TV и всегда готов к изменению. Ты можешь пользоваться этим. Понимаешь, что я имею в виду? *(Рауль кивает утвердительно.)* Что я сказала?

*Рауль:* Что если в школе...

*Лопес:* Так...

*Рауль:* ...я подумаю о том человеке, надо вспомнить, что ум устроен как телевизор. Надо изменить то, что вижу.

*Лопес:* И ты можешь это делать. Ты способен это делать, потому что ты уже проделал это здесь. Так что в школе, когда у тебя возникнут мысли вроде тех, о которых мы говорили, ты скажи себе: дай-ка я посмотрю, что там показывают по другому каналу.

## Шестое интервью

*Лопес:* Скажи мне, видел ли ты сны?

*Мать:* Да, только сегодня утром он видел сон. Он рассказывал, что ему снилось, будто он взбирается на столб. *(Смех.)*

*Лопес:* Тебе это представилось, а, Рауль? *(Рауль, не соглашаясь, мотает головой.)*

*Лопес:* Нет?

*Мать:* Ему приснилось, будто он забирается на столб. *(Смеется.)*

*Лопес:* Были ли у тебя ночные страхи, Рауль? Ты не вскакивал ночью с криком? *(Рауль отвечает все тем же движением.)*

*Лопес:* Нет? И тебе больше не представлялся этот страшный человек? *(Мотание головой.)* И тебе удалось представить что-то приятное? *(То же отрицание.)* Нет? Но ты смог поменять этот образ, а? Когда ты думал об этом страшном человеке, ты ведь смог изменить его на что-то более приятное, а? *(Рауль соглашается.)* *(К матери.)* Ну, и как вы чувствуете себя теперь, когда Рауль больше не просыпается ночами и не кричит от страха?

*Мать:* Мне стало гораздо лучше, потому что раньше я все время была в тревоге, поскольку он просыпался каждый раз с этой ужасной идеей, на которой так зафиксировался. Мне кажется, Рауль сейчас чувствует себя как-то счастливее...

*Лопес (К Кларе):* А ты, каким ты его находишь?

*Клара:* Что?

*Лопес:* Каким ты находишь Рауля сейчас, когда у него прекратились эти сны?

*Клара:* Лучше.

*Лопес:* Он кажется тебе лучше?

*Клара:* Ну...

*Лопес:* А почему ты думаешь, что он больше не видит этих снов?

*Клара:* Я не знаю. Я просто знаю, что он больше их уже не видит.

*Лопес (К Марии):* Почему ты думаешь, что у Рауля больше не бывает этих снов?

*Мария:* Потому что он больше уже не просыпается, как прежде, по ночам и не зовет маму.

*Мать:* Раньше он обычно вставал и...

*Мария:* Он бродил по всему дому.

*Мать:* Прошло уже довольно много времени с тех пор, как он перестал вставать по ночам.

Рауль участвовал теперь в новых видах деятельности вместе с другими детьми. Когда в ходе четвертого интервью терапевт объясняла отчиму, что Рауль нуждается в друзьях, мать не вмешивалась, она только молча слушала. На этот раз она с чувством гордости рассказывала, сколько затратила сил, чтобы устроить Рауля в рок-группу и футбольную команду. И теперь, в то время как мать с таким увлечением отдавалась своей новой работе, Рауль тоже не сидел без дела, в стороне от других детей.

*Лопес:* Отлично. Должна сказать, что все вы проявили высокую заинтересованность в том, чтобы ваша семья получила помощь, и здорово поддержали Рауля.

*Мать:* Да, я стараюсь, как только могу, понимаете? Сейчас я встретила его друга, он играет с ним на тромбоне.

*Лопес:* Что вы говорите!

*Мать:* Он сказал Раулю, что иногда может брать его с собой в оркестр.

*Лопес:* Да?

*Мать:* Начиная уже с прошлой субботы...

*Лонес:* Ты рад, Рауль?

*Рауль:* Да.

*Мать:* В субботу, когда мы пошли туда, то попали на шоу, где выступал оркестр мальчиков. Рауль остался на сцене вместе с ними. *(Смеется.)* Мне пришлось забрать его оттуда, так как музыка была ужасно громкой.

*Лонес:* Тебе понравилось там, Рауль? И как ты себя чувствуешь теперь, когда у тебя появился такой друг?

*(Рауль улыбается.)*

*Мать:* Потом появился еще другой, американец, и он тоже берет его...

*Лонес:* А тот — испанец?

*Мать:* Первый — испанец, а второй — американец. Он живет в квартале от нашего дома. Он собирает всех ребят квартала и ведет их на бейсбол. Раулю дали все необходимое — рубашку, ключики и все такое. И он отправляется. Я даю ему деньги, полтора доллара минимум, плюс еще что-нибудь поесть. Я всегда ему даю, каждое воскресенье. Такие дела. Прежде в его жизни ничего подобного не было.

*Лонес:* Ну, и как ты чувствуешь себя теперь, Рауль, когда можешь играть в мяч и играть...

*Рауль:* Хорошо. *(Улыбается.)*

*Мать:* Очень хорошо, можно сказать, он счастлив. *(Рауль, соглашаясь, кивает головой.)*

*Мать:* И я тоже чувствую себя гораздо счастливее, потому что знаю: у него все хорошо.

Терапия близилась к концу. Дальнейшей ее целью становилась стабилизация изменений, а также сепарация матери и подростка. Поэтому было важно воздать матери всяческие почести за все, чего удалось достигнуть. Терапевт также поблагодарила Рауля и сестер за их дружное сотрудничество.

*Лонес:* Вы вовремя привели его, поэтому с его страхами сравнительно легко удалось справиться, со всеми этими фантазиями и снами.

*Мать:* О да...

*Лонес:* И с учетом вашей помощи, потому что ваша помощь была просто потрясающей...

*Мать:* Вы думаете?

*Лопес:* Для мальчика...

*Мать:* Вы так думаете?

*Лопес:* Определенно, я ничего особенного не сделала, все сделали вы сами.

*Мать:* Спасибо.

*Лопес:* С вашей помощью и при участии ваших девочек Рауль смог осилить свои сны, преодолеть их.

*Мать:* Неужели?

*Лопес:* Теперь он не вскакивает с криком, перепуганный тем, что увидел во сне. Всем этим он обязан вам, потому что в конечном счете все это сделали вы.

*Мать:* Я делала все, что смогла.

*(Чуть позже в этом же интервью.)*

*Мать:* Вот почему я говорила ему, что он может заняться бейсболом и музыкой, он может делать все... учиться и...

*Лопес:* И как ты, Рауль?

*Рауль (по-английски):* Я хочу быть ученым и музыкантом.

*Лопес:* Ты хочешь быть ученым и музыкантом?

*Рауль (продолжая говорить по-английски):* Музыкантом. И я хочу быть певцом и актером.

*Лопес:* Хочешь быть певцом и актером?

*Рауль:* И бейсболом хочу заниматься и еще...

*Лопес:* О, мой Бог!

*Мать:* Точно.

*Лопес:* Ну хорошо, у вас еще немало времени, чтобы подумать обо всех этих вещах.

*Мать:* Несомненно.

*(Еще чуть дальше, по ходу интервью.)*

*Мать:* Я тебе дам доллар, когда мы придем домой, если ты попробуешь это сделать *(танцевать фламенко)* как надо. Ну, давай! Живей!

*Рауль:* Правда дашь?

*Мать:* Ей-богу! Смотри, вот у меня несколько монет, мы разменяем их и я тебе дам доллар.

*Рауль (по-английски):* Обещаешь?

*Мать:* Верь!

*Рауль (по-английски):* Ладно!

*Лопес:* Смотрим! Смотрим!

*(Рауль танцует фламенко.)*

*Мать:* Вот. Смотрите, что он умеет.

*Лопес:* Ах! Вот это да! *(Аплодирует)* Очень хорошо! Просто прекрасно. Нет, вы только подумайте, что он умеет!

*Клара:* Он все время упражняется в этом.

*Лопес:* Хорошо. У вас артистическая семья, вы все настоящие артисты.

*(Мать смеется.)*

## **Седьмое интервью**

Это было последнее интервью. На нем присутствовали мать, Клара, Мария и Рауль. Симптомы давно уже не беспокоили Рауля. Терапевт сначала разговаривала со всей семьей, а затем осталась наедине с матерью.

*Лопес:* Вы мне как-то говорили, но я запомнила, сколько времени вы уже живете с вашим мужем?

*Мать:* Примерно полтора года, точнее, год и восемь месяцев.

*Лопес:* Поскольку я считаю вас очень ответственным человеком... Правда, вы вызываете у меня такое уважение и... вы столько всего добились со своими детьми, просто удивительно. Налицо такое грандиозное изменение! Может быть... вы могли бы также попытаться, если вы видите, что этот человек действительно достоин вас...

*Мать:* В каких-то отношениях он — то, что мне нужно, да, во многом он мне подходит.

*Лопес:* Учитывая, что у вас сын...

*Мать:* Но в то же время он такой безответственный.

*Лопес:* Может быть, вы решились бы попробовать... Возможно, стоит прислушаться в случае, если он вдруг что-либо предложит, знаете ли...

*Мать:* Ну...

*Лопес:* Возможно, вашу ситуацию удастся привести в порядок... Стоит подумать...

*Мать:* Я, э-э... что касается меня, то у меня наилучшая установка: борьба! Я считаю, что нужно бороться. Понимаете? Я никогда... когда я... бывает, что и я думаю о том, чтобы нам разойтись, да? Но я говорю, когда могу бороться, я борюсь.



*(Позже в интервью).*

*Лопес:* Рауль выглядит очень... совершенно другим, нет?

*Мать:* Да, изменение просто поразительное.

*Лопес:* Вы замечаете в нем перемены?

*Мать:* Да, на мой взгляд, это просто удивительное изменение.

*Лопес:* А в чем именно эти наиболее очевидные для вас изменения?

*Мать:* Он стал более спокойным, более уверенным в себе. Он теперь быстрее засыпает и более миролюбивым просыпается, не так как прежде, когда у него были эти кошмары. Он выглядит счастливым. А до этого он всегда... шел спать с каким-то страхом, метался туда-сюда, прежде чем лечь, потому что из-за страха он не хотел оставаться в комнате один. Ну, вы все это знаете.

*Лопес:* Да уж.

*Мать:* Он никогда не засыпал спокойно.

*Лопес:* А теперь засыпает.

*Мать:* Да.

*Лопес:* А вы как чувствуете себя?

*Мать:* Что?

*Лопес:* Что вы чувствуете?

*Мать:* Я чувствую благодарность...

*Лопес:* О...

*Мать:* За то, что вы так по-настоящему заинтересовались, приняли все так близко к сердцу, потому что, если посмотреть вокруг, то можно заметить: здесь пуэрториканцы не проявляют особого интереса друг к другу, понимаете? Когда они получают определенную работу, они отступаются, ведут себя точно так же, как и остальные. Ну, и многое другое. Поэтому я в состоянии оценить все по достоинству.

Контрольная встреча, состоявшаяся через год, подтвердила, что симптом у Рауля больше не возобновлялся. Он играл в оркестре и занимался бейсболом. Его табель пестрел отличными оценками, и мать купила ему велосипед, как и обещала еще во время курса лечения, в награду за то, что он будет хорошо учиться. Отец мальчика продолжал жить вместе с ними. Мать выглядела более счастливой. Теперь она работала в качестве общественного помощника в местном госпитале.

Можно выделить следующие ключевые элементы в работе терапевта:

## 1. Понимание проблемы.

В качестве проблемы мать выдвинула недуг Рауля, заключающийся в том, что по ночам ему слышались голоса. Сам Рауль, рассказывая о своей проблеме, первое по значению место отвел преследующим его еженощно страшным снам. Он выделил среди них один, периодически повторяющийся — с ведьмой, гнавшей за ним по пятам, и лишь после этого упомянул женские крики, которые слышались ему ночами. Мать была единственным членом семьи, кто признал, что у нее тоже бывают плохие сны, а иногда она чувствует страх. Симптомы мальчика предположительно могли расцениваться как метафора страхов матери. Когда сын чувствовал страх, мать ободряла и защищала его, считая проявления страха происками дьявола, что придавало мальчику еще большую беспомощность. Гипотеза сводилась к тому, что посредством своего симптоматического поведения мальчик помогал матери, пробуждая в ней компетентность взрослого и требуя от нее активных усилий в роли воспитателя. Помогая своему сыну, мать отодвигала на задний план собственный страх, и собирала все свои силы, чтобы внушить мальчику чувство бодрости. Вместе с тем, помощь сына выражалась посредством такого поведения, которое не могло не вызывать у матери серьезной тревоги. А помощь матери выступала в такой форме, которая лишь увеличивала беспокойство сына. Необходимо было так обустроить их взаимодействие, чтобы мать с большим успехом помогала своему сыну, а сын, в свою очередь, каким-то иным, более правильным образом содействовал матери в том, чтобы она ощутила себя компетентным родителем.

## 2. Интервенция.

*а) Определение проблемы.* Терапевт проникается интересом к проблеме ночных кошмаров, оставляя в стороне упоминание о ночных голосах. Она обсуждает с семьей сны мальчика и заставляет мать и сына разыграть сюжет одного из них. Таким образом, в качестве проблемы был выделен ночной страх, явление, которое с большими основаниями можно отнести к разряду нормальных, нежели звучание нереальных голосов.

*б) Включение проблемы в материал интервью.* Благодаря инсценировке ночного кошмара страхи мальчика стали предметом непосредственного рассмотрения на сессии. По сравнению с ситуацией, когда страх оставался всего лишь темой, по

поводу которой члены семьи вели свой разговор, терапевт на этот раз получила над проблемой больший контроль.

*в) Терапевт выдвигает задачу имитации: для матери — собственного испуга, для сына — оказания ей помощи.* Терапевт попросила разыграть ситуацию, как будто мать нуждается в помощи и защите со стороны сына, а тот спешит ей на помощь. Благодаря тому, что мать в открытой форме просила сына о помощи, а сын столь же открыто помогал ей, у Рауля больше не будет нужды вести себя симптоматически, неявным образом помогая ей. Важно отметить, что потребность матери в помощи, продемонстрированная во время инсценировки, была не подлинной, так же, как и способность прийти ей на помощь со стороны сына. Мать и сын были вовлечены в игровые отношения на основе игровой имитации. Когда сын страдал от своего симптома, мать, казалось, занимала по отношению к нему более высокую позицию в семейной иерархии. Но в действительности она находилась в позиции подчинения, поскольку мальчик помогал ей не меньше, чем она ему. Таким образом, в семье симультанно действовали две неконгруэнтные между собой иерархии. Просьба терапевта “сделать вид, как будто” способствовала тому, что один из аспектов неконгруэнтной иерархии, где сын по отношению к матери занимал более высокую позицию, становился объектом игры, что само собой приводило неконгруэнтность к разрешению.

*г) Инструкция, предписывающая продолжение игры в домашних условиях.* Семья получила задание повторять сцену “страшного сна” каждый вечер дома. Если мальчик, разбуженный событиями сна, начнет кричать посреди ночи, следовало повторить инсценировку ночью, как бы всех ни тянуло спать. Таким образом, ночные кошмары мальчика перерастали в суровое испытание для всей семьи. Одновременно матери предписывалась необычная для нее форма реагирования на страх сына. Обычная ее реакция была заблокирована требованием терапевта, строго предписывающим мальчику спать только в его собственной постели.

### 3. Препятствия.

*а) Школьный психолог.* Школьный психолог невольно поддержала и укрепила симптоматическое поведение мальчика

своим интересом к его проявлениям и озабоченностью. Она выступала в качестве внешнего эксперта, вмешиваясь в жизнь семьи и лишая мать ее родительской власти. Вмешательство психолога было приостановлено, что позволило установить четкую иерархию, где терапевту отводилась преимущественная позиция в том, что касается работы с проблемой страхов, а школьному психологу — в сфере успеваемости мальчика и прочих его школьных дел. Однако мальчик, реагируя на интерес школьного психолога, рассказал о “страшных людях”, которые представляются его мысленному взору, едва он закрывает глаза. В индивидуальной работе с пациентом терапевт научила его свободно представлять себе, будто он видит разные картины, и так же свободно изменять то, что ему представляется.

*б) Друг матери.* Терапевт попросила партнера матери, выступавшего в этой семье в функции отчима, больше общаться с мальчиком, занимаясь вместе с ним теми видами деятельности, которые более всего соответствуют возрасту пасынка. Однако попытка терапевта не возымела успеха.

#### 4. Реорганизация.

Отношения между матерью и сыном были преобразованы в гармоничную конгруэнтную иерархию. Для обоих нашлись занятия, соответствующие возрасту и наклонностям каждого, а также их общей ситуации. Мать стала занимать более высокую позицию по отношению к ребенку, причем не только потому, что приобщила его к новым, интересным для него видам деятельности, но и потому, что помогла ему преодолеть его проблемы.

## 8. МУЖЧИНА С ДЕПРЕССИЕЙ: ИЗУЧЕНИЕ СЛУЧАЯ

Глава содержит выдержки из стенограммы терапевтического процесса в сопровождении комментария. В кратком виде случай представлен в третьей главе. Терапевтом выступал Ричард Белсон, супервизором — автор настоящей книги. Клиент — 60-летний бухгалтер, который был направлен на супружескую терапию после неудавшейся попытки индивидуальной психологической помощи. Диагноз — депрессия. Его жена, терапевт, не сочла нужным явиться на первую сессию супружеской терапии.

В ходе этой сессии пациент жаловался на свою депрессию, утверждая, что ему ничего не удастся, он давно забросил свои дела, уже не первый год совершенно не занимаясь ими и в течение пяти лет не платит налоги. Эти жалобы изливались в неприятной, раздражающе заунывной манере. Он также упоминал о своей жене, недавно ставшей терапевтом, о матери, чьи налоги он также не платил, и двух дочерях, которые старательно заботились о нем. Одна ожидала ребенка, а другая также должна была вскоре стать терапевтом и проводила с отцом длительные беседы по телефону, помогая ему преодолеть свою депрессию. В случае содержалось достаточно оснований для того, чтобы и формулировка проблемы и планирование стратегии строились в расчете не только на отношения супругов, но и на мать пациента и его дочерей. Все они заочно выглядели одинаково заботливыми, и привязанность пациента ко всем этим четырем женщинам также была очевидной. Однако терапевт и супервизор решили, что разумнее и эффективнее будет заняться только супругами. Они полагали, что изменение ситуации супругов повлечет за собой и улучшение всех прочих отношений в семье.

В ходе первого интервью терапевт переопределил проблему. Он сказал пациенту, что тот находится в состоянии столь глубокой депрессии из-за того, что безответственно пренебрегает своими служебными обязанностями. Случай, таким образом, был ква-

лифицирован как пример редчайшей безответственности, а вовсе не депрессии. Задача стала сводиться к тому, чтобы попытаться помочь этому человеку вновь стать ответственным. На втором интервью на жену была возложена обязанность контроля над тем, чтобы муж начал исправно трудиться.

## Третье интервью

*Белсон:* Ну, что произошло с тех пор, как мы виделись в последний раз?

*Жена:* Дэвид, наконец, взялся за те клиентские дела, по которым у него были заключены контракты.

*Белсон:* Вы напоминали ему о них, контролировали его?

*Жена:* Да, я постоянно ему напоминала и контролировала, и, надо сказать, он справился со всем прекрасно.

*Муж:* Да, но я не чувствую себя в связи с этим счастливее.

*Белсон (жене):* Вы сделали то, что обещали. Он вспомнил о том, что у него есть свое дело...

*Жена:* Определенно да.

*Белсон:* Очень хорошо.

*Жена:* Кроме того, он принял участие в деле своей матери, посвятив организационным вопросам всю первую неделю и полностью погрузившись в возникшие там проблемы. Это заняло даже больше времени, чем предполагалось, так что пока он не занимался другими делами. К ним он приступил лишь на этой неделе. Просто удивительно, как он все успел! Со всеми долгами, которые висели над бизнесом матери, он полностью покончил.

Жена пунктуально следовала предписаниям терапевта и ежедневно звонила мужу на работу, контролируя, как тот выполняет накопившиеся дела. Муж наверстывал упущенное, хотя это было непросто. Возложив на жену ответственность за работу мужа, терапевт акцентировал превосходство ее позиции. Ожидалось, что муж прореагирует на это тем, что в конце концов захочет стать “не мальчиком, но мужем”, взяв в собственные руки руководство делами. В недавнем прошлом жена поддерживала мужа, горячо сочувствуя ему. Теперь она выступала кем-то вроде толкача, побуждающего его к упорной работе.

Можно было думать, что депрессия мужа совпала с некоторыми изменениями, которые однажды произошли в супружеских отношениях. Жена вернулась в школу, поскольку дети уже подросли, а затем стала терапевтом. В ранний период их супружества муж занимал доминирующую позицию в браке. Когда жена с все возрастающим интересом начала заниматься своей новой карьерой, у него стали возникать трудности. Чем острее становились его проблемы, тем компетентнее на этом фоне выглядела жена и тем больше она концентрировалась на его беспомощности. У него началась “депрессия”. Этот недуг имел самое непосредственное отношение к сфере компетенции жены как терапевта. Депрессия мужа являлась для него источником и слабости и силы: слабости — поскольку жена могла опекать его в болезни, поддерживая полезными советами, силы — поскольку, не взирая на все ее старания, маловероятно, что ей удалось бы преуспеть. Супружеская иерархия приобретала черты неконгруэнтности, ибо муж и жена одновременно были и сильными, и слабыми относительно друг друга. С нарочитой парадоксальностью поставив жену в более высокую позицию, терапевт тем самым провоцировал супружескую пару на реорганизацию своего союза в направлении большего взаимного равенства.

*Жена (мужу):* Вот уже несколько дней, как ты опять взялся за старое дерьмо. Ты знаешь, что я имею в виду. “Я сделаю”, “я вот-вот возьмусь за это”, “я не могу взяться” — абсолютно та же фразеология, что и в прошлом.

*Белсон:* Вы имеете в виду его безответственность?

*Жена:* Совершенно верно, и поэтому я сказала: “Слушай, давай не будем возвращаться к старому. Я хочу знать перечень твоих долгов, накопившихся перед клиентами за пятнадцать месяцев, буквально перед каждым из них, названным отдельно. Я собираюсь звонить тебе ежедневно и проверять”. Он пообещал приготовить этот список и принести домой. Но ничего подобного не произошло.

*Муж:* Я принес его домой, но оставил в кармане.

*Жена:* И по этому поводу я предупреждала тебя сегодня утром, перед сессией: “Не забудь проверить, с тобой ли у тебя этот список”, потому что не стоит терять целый час, чтобы оказаться лицом к лицу с собственной безответственностью.

*Белсон (жене):* Мы должны поговорить о том, когда вы собираетесь добраться до ваших собственных финансовых дел.

Терапевт пригрозил, что жена сама возьмется за регистрацию возврата налогов. Об этом уже упоминалось на прошлой сессии, к заметному неудовольствию мужа.

*Жена:* Я могу приступить к этому делу немедленно, но муж не позволит. Он говорит, что это может обойтись ему в большую сумму денег.

*Белсон:* Я понимаю, но то, что мы делаем сейчас, это прорыв, и мы оставляем в стороне тупики.

*Жена:* Я хотела сказать то же самое.

*Белсон:* Я думаю, все, что вы делали, на самом деле хорошо, вы согласны? *(Ответа не последовало.)* Вы не обязаны соглашаться. *(Муж и жена смеются.)*

Стиль терапевта, где попеременно соседствуют игра и путаница, столкнулся с навязчивой, депрессивной манерой мужа.

*Белсон:* Факт, что нечто уже сделано... Это самое важное. Вы ее поблагодарили? Вы поблагодарили ее за помощь, между прочим?

*Муж:* Нет, я...

*Жена (смеясь):* За то, что я такая сучка?

*Муж:* Меня это возмущает...

*Жена:* На первом месте его возмущение. А я, меж тем, чувствую себя как мамочка. Мамочка, которая должна напоминать: “Ты сделал домашнее задание?”

*Белсон:* Я все это вижу совсем в другом свете. Я вижу это так: супруги помогают друг другу.

Терапевту было важно подчеркнуть благожелательность, с которой жена вторгалась в дела мужа, ибо совсем не требовалось, чтобы тот, обижаясь, ссорился с женой. Цель в том, чтобы тот выполнял свою работу.

*(Более поздний отрывок из интервью.)*

*Белсон:* Обратим внимание на факты. Первый *(повернувшись к жене)* заключается в том, что вы неустанно заботились о нем в течение всей недели, второй *(глядя на мужа)* — если бы вы захотели



стать более ответственным, тогда отпала бы нужда в участии с ее стороны. Иначе говоря, это сугубо временная вещь, необходимая лишь сейчас, пока вы не вернетесь на свою дорогу. Для меня совершенно ясно, что она делает именно то, в чем вы нуждаетесь. Мне бы очень хотелось, чтобы вы поняли: все это только временно.

*Муж:* Я понимаю, но мне кажется, что все это не имеет отношения к сути вопроса.

*Белсон:* Суть вопроса такова: едва вы начнете заботиться о своем деле, оно тут же сдвинется с мертвой точки.

*Муж:* Ну ладно, я знаю, Рим не за один день строился, и я не могу за одну неделю исправить то, чем пренебрегал в течение трех, четырех или даже пяти лет.

*Белсон:* Было бы удивительно, если бы это вам удалось.

*Муж:* Как хотите, я не смогу этого сделать.

*Жена:* Мы привели в порядок колоссальное количество документов за одну неделю.

*Муж:* Да, ты права, но я не могу сделать все.

*Белсон:* Между прочим, это неверие может быть связано с вашими словами о том, что вы не любите ставить себе в заслугу сделанное вами.

*Жена:* Несомненно, он провернул просто страшное количество дел!

*Муж:* Да, мне не хочется ставить себе в заслугу сделанное, потому что для меня гораздо важнее, что много времени я не делал ровным счетом ничего и сейчас делаю всего-навсего то, что должен.

*Белсон:* В таком случае вы не должны приписывать себе успех. Просто исполняйте свое дело.

Терапевт искусно повернул острие возражений пациента с работы и стремления ее выполнить на его нежелание ставить сделанное себе в заслугу.

*Муж:* Только поэтому я и стараюсь.

*Белсон:* Потому что вы, скорее всего, относитесь к той категории людей, которые не любят приписывать себе успехи, и в этом случае вы тоже не хотите изменять себе.

*Муж:* Я лишь хочу выполнить все добросовестно.

*Белсон:* Отлично.

*Муж:* И я рад, что освободился ото всего этого.

*Белсон (жене):* Не хвалите его.

*Муж:* Но я делаю все не так, как мне хотелось бы.

*Белсон:* Угу.

*Муж:* Но, тем не менее, делаю. Правда, я выбрасываю это из головы и потом снова должен приготовиться.

*Белсон:* Этого достаточно. Итак, что должно быть сделано теперь?

*(Позже по ходу интервью.)*

*Белсон (жене):* Мне интересно, собираетесь ли вы как-то упорядочить выплату ваших налогов, как бы ни были они высоки?

*Муж:* В конце концов, я окажусь в тюрьме.

*Белсон:* С другой стороны, мы будем следовать тем же путем. Я думаю, вы должны присматривать за ним и позванивать ему через определенные промежутки времени. Какой интервал, на ваш взгляд, наилучший для того, чтобы шла работа?

*Жена:* Один раз в день, и я звоню вечером.

*Белсон (жене):* Сколько надо дней, чтобы вы начали выплачивать свои налоги, и какую сумму вы собираетесь вернуть? Я думаю, вам придется смириться с потерей этих денег, потому что только так можно расчистить дорожку для будущего.

*Жена:* Думаю, по мере того как состояние Дэви будет улучшаться, я ежедневно или во всяком случае два дня в неделю буду откладывать небольшую долю. Только тогда можно будет сказать, что дело пошло.

В жизни супругов начались обнадеживающие преобразования: поведение мужа становилось более ответственным. Терапевт по-прежнему назначал жену главой, отвечающей за график деятельности мужа, несмотря на то, что муж возражал, настаивая, что добросовестно выполняет свою работу и собирается выполнять ее дальше. Наступала минута, когда можно уже было поощрить супругов к установлению в их семье конгруэнтной иерархии, с присутствием ей большим равноправием партнерских отношений. Поскольку терапевт накануне принизил позицию мужа, назвав его безответственным, то теперь он переключился на жену, упрекнув в пренебрежении к мужу. Извинившись за оскорбление, он тем самым подчеркнул серьезность ее проступка. Сразу вслед за словами терапевта муж заговорил о не покидающем его чувстве оди-

ночества и тех изменениях в отношениях, которые произошли, когда жена стала вмешиваться в его карьеру.

*(Дальнейшее интервью.)*

*Белсон:* Идея в целом заключается в том, что он должен стать более ответственным и это поможет событиям развиваться в нужном направлении. Как только появится ответственность, она станет чем-то пожизненно самовоспроизводящимся, потому что в душе он стремится к лучшему. И более того, мне хотелось бы сказать еще одну вещь, не совсем приятную, но тем не менее я все-таки выскажу ее. Итак, сможете вы выслушать и принять то, что я скажу? А?

*Муж:* Да.

*Белсон:* Я думаю, она была недостаточно внимательна к вам. И я... *(жене)* не воспринимайте это как оскорбление...

*Жена:* Что вы, что вы, пожалуйста...

*Муж:* Вы имеете в виду пренебрежение мною?

*Белсон:* Да.

*Муж:* Невнимательность ко мне, что это значит?

*Белсон:* То же самое...

*Муж:* Пренебрежение мною...

*Белсон:* Да, я полагаю, причина, по которой это могло произойти, заключается в том, что вы оба высоко профессиональные люди. В подобных случаях нередко случается, что супруги не уделяют друг другу столько времени, сколько необходимо, чтобы в их отношения не закралась косность. Я думаю *(жене)*, что вы должны не менее двух вечеров в неделю проводить с ним в развлечениях разного рода.

*(Далее по ходу интервью.)*

*Белсон:* Таким образом, я чувствую, что она недостаточно включена в вашу жизнь.

*Муж:* Да, она не так во все вникает, как привыкла, но лишь потому, что я раньше гораздо больше, чем сейчас, говорил ей о том, что происходит со мною. А теперь у нее собственное дело.

*Белсон:* Мне недостает деталей. Не могли бы вы рассказать об этом чуть подробнее?

*Муж:* Извольте. У меня есть давняя привычка, возвращаясь с работы домой, как бы выворачивать свои внутренности, выкладывая все, что произошло в моей конторе. Все, что там было, что

случилось и чего не случилось, и жена всегда все это выслушивала. Я не знаю, понимала она то, что слышала, или нет, но мне кажется, я так чувствую, что понимала. Думаю, она сочувствовала мне, сопереживала, и это помогало выкладывать все до дна. Но одновременно это, конечно, могло и надоедать ей, я понимаю, потому что многого она все-таки не понимала. Нередко я заводился из-за каких-то мелочей, чего-то формального, касающегося технической стороны дела, и старался растолковать ей. Затем она стала психотерапевтом, на что у нее ушло пять лет. Появились свои интересы. И, конечно, ее работу не сравнить с моей. У меня — сухая, техничная, у нее — живая. Словом, я уже не мог делиться, как прежде, выливая на нее все подробности. Помимо всего прочего, мне неловко постоянно жаловаться на то, что происходит. И тогда я взялся за письма. Например, я прочитал несколько писем к своей сестре, которые писал два года назад. И там — все то же, что чувствую сейчас, — я опустошен, не могу избавиться от этого хлама, оправдываясь, что поздно спохватился. Надо заметить, я ни капельки не изменился, все стало только хуже, а не лучше. И я не обсуждаю с женой ее дела, за исключением, может, тех случаев, когда происходит что-то впечатляющее, из ряда вон выходящее. А меня очень интересует то, что она делает. Но, как правило, она не очень-то делится. Наверное, считает обсуждение терапевтических случаев нарушением конфиденциальности. И ладно, о'кей.

*(Из дальнейшего интервью.)*

*Муж:* Другими словами, я не вижу, что в этом есть что-то резко отрицательное. Просто, как видно, она не так тесно вплетена в мою жизнь, как я бы того хотел...

*Белсон:* Как вы хотели бы — чего? “Она не так тесно вплетена в мою жизнь, как я бы того хотел...” Что именно?

*Муж:* Я хотел сказать, какой мне хотелось бы, чтобы она была, но я не уверен, хочу ли этого.

*Белсон:* Хорошо, мне думается, надо это проверить.

*Муж:* Потому что умом я доволен, у жены появилась своя собственная сфера интересов — ее дело, работа, практика.

*Белсон:* Конечно.

*Муж:* Ее друзья. Это замечательно. Но я не в состоянии заполнить эту пустоту.

*Белсон:* Какую пустоту?

*Муж:* Пустоту, образовавшуюся, оттого что она теперь не живет так тесно моими собственными делами.

*Белсон:* Да, да.

*Муж:* Например, ферма, которую мы купили несколько лет назад. Дом учителя с небольшим участком земли. Мы с таким увлечением обставляли его и ездили туда почти каждую неделю, может быть, даже в ущерб нашим интересам здесь, в Нью-Йорке. А теперь ее и это мало волнует.

*Белсон:* Да...

*Муж:* И кажется, ее не очень-то интересует, чтобы сделать там что-нибудь существенное.

*Белсон:* М-м-м.

*Муж:* Пока я не ткну ее носом.

Слова мужа о тех изменениях в супружеских отношениях, которые наступили, когда у жены появилась своя работа, подтвердили гипотезу, положенную в основание терапевтической стратегии. В прошлом мужа и жену соединяли общие интересы, которые сосредоточивались вокруг его работы, их социальной жизни, загородного дома. Затем у жены появились собственные профессиональные интересы, новые друзья и жизнь, которая протекала в стороне от ее мужа. И тогда у мужа началась депрессия. Его депрессия обеспечивала ему надежный вход в сферу новых интересов жены, связанных с психотерапией. Он извлекал из болезни силу, привязывая к себе жену с помощью своих недомоганий. И тогда терапевт стал воссоединять супругов, прибегнув к другому способу. Он посоветовал им больше разговаривать друг с другом.

*Белсон:* Я хотел бы порекомендовать вам это. Начинайте прямо со следующей недели. Понимаю, вы очень заняты и так далее, но я пожелал бы вам обоим изыскать время для того, чтобы каждый вечер иметь возможность проводить друг с другом хотя бы полчаса. Это не имеет смысла делать механически, но (*мужу*) вы должны использовать свои полчаса, чтобы поговорить с женой, не прибегая к жалобам, поговорить о том, как и за что вы любите свою работу. (*Поворачиваясь к жене.*) Мне бы хотелось, чтобы вы использовали свои полчаса, обсудив с мужем один из ваших случаев. О'кей. Давайте решим, что будет сделано в расчете на это время.

*Муж:* Нет, это невозможно.

*Белсон:* Полчаса — не такая уж невозможная вещь. На самом деле, эти полчаса вызовут у вас прилив новой энергии, заполнят энергетический вакуум. Это крайне необходимо.

Муж и жена выдвигали разные возражения, но терапевт настаивал. Те препятствия, на которые наталкивались супруги, изыскивая полчаса, которые они могли бы провести вместе, свидетельствовали о нешуточности разделявшей их дистанции.

*Белсон:* Знаю, для вас не совсем просто предъявить жене такое требование, и все же я думаю, что вы возьмете инициативу в свои руки.

*Жена:* Хорошо, я хочу сказать, что смогу найти для этих целей время, но не раньше, чем в половине одиннадцатого.

*Белсон:* Прекрасно, давайте начнем. Сегодня вторник? О'кей, в котором часу сегодня?

*Жена:* Либо в десять тридцать, либо в одиннадцать.

*Белсон:* Десять тридцать или одиннадцать?

*(Позже в том же интервью.)*

*Белсон:* Он не решается этого требовать.

*Муж:* Допустим.

*Белсон:* Все дело в шепетильности...

*Муж:* Нет, не в шепетильности. Я просто не убежден в пользе этого мероприятия, я не вижу в этом никакого проку.

*Белсон:* Уверяю, прок есть...

*Муж:* Вы знаете, в моей жизни хватает безумия... По моему мнению, ваши предложения — просто чушь. Не думаю, что они приблизят нас к самой сердцевине дела.

*Белсон:* “Безумные” предложения...

*Муж:* Несомненно.

*Жена:* Что ты имеешь в виду, говоря о сердцевине дела?

*Муж:* Сердцевина — моя неспособность организовать свое собственное время.

*Белсон:* Я не хочу обсуждать сердцевину; хочу обсудить именно...

*Жена (смеясь):* Легкие...

*Белсон:* Легкие? Я хочу обсудить рот, уста, когда вы оба, наконец, соберетесь поговорить. О'кей?

*Жена:* О'кей.

*Белсон:* А о сердцевине мы поговорим позже.

*Жена:* Отлично.

*Белсон:* Итак, в котором часу во вторник?

*Жена:* В одиннадцать.

*Муж:* Каждый раз — в одиннадцать.

*Белсон:* Это организует.

*Муж:* Похоже на английский образ жизни. По понедельникам я хожу в мой клуб, по средам я хожу в мой клуб, во вторник у меня деловая договоренность, а в четверг и в пятницу — дружеская встреча.

*(Жена и Белсон смеются.)*

*Жена:* О'кей. Так.

*Белсон:* Вы поддерживаете сексуальные отношения?

*Муж:* Иногда.

*Белсон:* Что значит “иногда”?

*Муж:* Один раз в две недели.

*Жена:* Ты шутишь?

*(Муж смеется.)*

*Жена:* Нечего веселиться!

*Белсон:* Кажется, в этом вопросе нет согласия.

*(Пауза.)*

*Жена:* Ты сказал, раз — в две недели?

*Муж:* Хорошо, раз в неделю.

*Жена:* Дважды в неделю.

*Муж:* Дважды в неделю?

*Жена:* Именно.

*Муж:* По твоим представлениям, это дважды в неделю?

*Жена:* По моим представлениям? А что ты скажешь насчет календаря?

*Муж:* Ты что, это записываешь?

*Жена:* Нет, я хочу спросить, тебе что, это видится иначе?

*Муж:* Вроде того. Но вообще, это не было так уж плохо.

*Белсон:* Что вы хотите сказать? Вам недостает секса или секс недостаточно хорош?

*Муж:* Ну, и то, и другое понемножку.

*(Из дальнейшего интервью.)*

*Муж:* Я постоянно недоволен тем, что не могу расшевелить ее. Я вынужден прилагать специальные усилия, хотя в прошлом у нас были некоторые улучшения. Мне недостает в ней инициативы, агрессивности, за некоторыми исключениями в недавнем прошлом. Если я начинаю сексуальную игру, либо перед тем, как мы

укладываемся в постель, либо уже после того, как ляжем, она кажется убагаботворенной, но иногда бывает агрессивна.

*Жена:* Да.

*Муж:* Ты сдаешься.

*Жена:* Что в этом плохого?

*Муж:* Когда я чувствую агрессию, то никогда не сдаюсь.

*Жена:* Это твой стиль.

*(Несколько позже.)*

*Муж:* Да. Я пробуждаю ее вот уже тридцать лет. *(Жена смеется.)*

*Белсон (жене):* Это все про то, насколько вы, извините меня, бываете небрежной. Можете записать следующим пунктом ваших долгов *(Белсон указывает на список, куда супруги записывают все, что от них требуется в связи с терапией.)*

*Муж:* Я уже устал играть в эту игру, постоянно стараюсь ее завести...

*Белсон:* Верю. Действительно, это себя уже исчерпало.

*Жена:* Да.

*Белсон:* Вне зависимости от того, чем занят ваш муж, работает он или читает роман, я хочу, чтобы один раз в неделю вы были уверены, что довели его до кульминации, даже если он будет отбиваться. Один раз в течение наступающей недели.

*(Муж смеется.)*

*Жена:* Я собираюсь записать себе: настойчивость.

*Белсон:* Настойчивость... Другими словами, даже если муж будет, удирая от вас, носиться по комнате, вы должны его догнать и положить на лопатки, пригвоздив как следует.

*Жена:* Он не будет этого делать. Не станет так уж сильно протестовать.

*Белсон:* Нет, он может... Как один из способов отбиться от вас. Но я думаю, что это было бы пренебрежением *(мужу)* вашими сексуальными потребностями, на которые вы, по-моему, имеете полное право.

*Муж:* Нет сомнения, но я могу попытаться выяснить, что она хочет?

*Белсон:* Вам решать, все зависит от вас. Но, откровенно говоря, я думаю, что это действительно приобрело характер чего-то одностороннего, и тогда вы ничего не должны делать по отношению к ней. Вы делаете достаточно. Пусть это станет ее делом.

*Жена:* Я согласна.

*Белсон:* О'кей.



*(Из дальнейшего интервью).*

*Белсон:* Относительно всего того, чем пренебрегает ваша жена. Но, между прочим, вы позволяете ей быть пренебрежительной. Даже в том, что касается секса... Вы так много берете на себя, что не даете ей и шанса сделать то, что предположительно она могла бы сделать. Вы должны дать ей шанс.

*Муж:* Мне так не казалось. Я не думал, что...

*Белсон:* Да, вы некоторым образом поощряли ее пренебрежение, и сейчас наступило то время, когда она должна нести чуть больше ответственности за вещи, значение которых нельзя переоценить. В любом случае, давайте идти вперед и разрешите жене на этот раз самой проявить заботу о сексуальной стороне вашей жизни. Хотя бы раз, идет?

*Муж:* Ну хорошо, будь моей гостьей. *(Смеется.)*

Переопределив роль мужа как человека, на котором лежит главная ответственность за сексуальные отношения, и роль жены как пассивной и пренебрегающей этой стороной супружеской жизни, а также дав жене предписание раз в неделю брать инициативу в сексе на себя, терапевт установил относительно равноправное распределение власти между супругами. Очевидно, что позиция превосходства в этой ситуации переходила к жене, так как она превращалась в преследователя. Однако, оказавшись в позиции преследуемого, муж должен был почувствовать себя желанным и значимым. Рутину сексуальной супружеской жизни претерпевала ломку; супруги ступили на путь, который вел их к большей близости друг с другом, причем совершенно новой для них близости. О том, как жена справилась с поручением терапевта, муж рассказывал в ходе следующего интервью. Жена не пришла на сессию, так как ей помешали неотложные дела на работе.

## **Четвертое интервью**

*Белсон:* Ну как, насколько успешно ваша жена справилась с ролью преследователя? Чего ей удалось достигнуть?

*Муж:* Ах, она справилась с нею довольно хорошо, даже очень хорошо.

*Белсон:* Что она делала?

*Муж:* За последние дни мы дважды занимались любовью. Она вела себя очень агрессивно.

*Белсон:* Она преследовала вас до самого конца?

*Муж:* Да-да, она обнаружила такие запасы агрессивности, что я даже оказался не в состоянии ими воспользоваться.

*Белсон:* Да?

*Муж:* Конечно, это было приятно, поскольку непосредственно касалось меня.

*(Из дальнейшего интервью.)*

*Белсон:* Вы не возражаете, если я скажу нечто, что прозвучит с известной долей критики?

*Муж:* Нет.

*Белсон:* Думаю, вы слишком снисходительны к жене.

*Муж:* О'кей, я... я... Но какой еще линии я могу придерживаться? Вы знаете, в чем другой выбор? Я должен быть снисходительным к ней. Всепрощение — единственная возможность сделать свою жизнь такой, чтобы она устраивала тебя.

*Белсон:* Мне кажется, в последнюю неделю вы заняли иную позицию. Хотя это звучит чересчур сильно, но, по-моему, вы чуть решительнее ставите жену на ее место, сексуально, требуя от нее того, к чему шли.

*(Из последующего интервью.)*

*Муж:* Кажется, я начинаю понимать ценность терапии... Вы постоянно сталкиваетесь с такими вещами...

*Белсон:* Думаю, вы приходите в себя, все возвращается на круги своя. Вот что сейчас происходит...

Терапевт дал понять мужу, что тот добьется больших успехов, если научится в открытой форме предъявлять свои требования жене, вместо того чтобы, замкнувшись, ждать проявлений внимания с ее стороны, как в пору его депрессии.

## **Пятое интервью**

Присутствующая на этой сессии жена сообщила, что успехи мужа на работе за минувшее время неизмеримо выросли, а также что он был бодр и даже сумел внести кое-какой ощутимый вклад в свою область. Муж старался сбавить степень ее похвал, досадливо бормоча, что дело не спешит меняться в лучшую сторону. Тера-

певт в ответ заметил, что между ними, как видно, существует недопонимание, они нуждаются в новых способах проверки своих коммуникаций. Затем мужу было дано предписание, согласно которому в течение наступающей недели он трижды должен представляться безответственным и неадекватным. Жене вменялось в обязанность угадывать, когда муж притворяется, а когда действует по искреннему побуждению. Муж протестовал, предложение терапевта казалось ему крайне нелепым, но потом все-таки нехотя согласился. Таким образом, когда муж начинал выглядеть безответственным и неадекватным, жене оставалось теряться в догадках, на самом ли деле он так себя чувствует или всего лишь выполняет указание терапевта. Ожидалось, что в таких условиях она уже не сможет обращаться с ним как обычно, следуя привычным для себя паттернам взаимодействия.

## Шестое интервью

*Жена:* Если мне не изменяет память, он ни разу не поплакался за последнюю неделю.

*Белсон:* Вы имеете в виду всю неделю?

*Жена:* Совершенно верно. И никаких трех раз из шести... *(Смеется.)*

*Муж:* Откровенно говоря, я, кажется, достиг той точки, где дело касается уже такой внутренней реализации, которую никто не сможет проделать за меня. Я должен вкалывать, вкалывать и вкалывать, платить долги, пока не одолею эту чертову проблему. Мне кажется, вся мировая терапия не в состоянии мне помочь, только я сам должен с этим справиться. Я до полуночи торчал вчера на работе, до полуночи, даже до половины первого.

*Белсон:* Вы имеете в виду, что за всю неделю он ни разу не посетовал на то, что вынужден один биться над своим делом, не поплакался, не показал вида, как удручен и прочее, и прочее, и прочее?

*(Жена отрицательно качает головой. Пауза.)*

*Белсон:* Я испытываю нечто вроде разочарования. Нет, мне необходимо поговорить с коллегами. *(Белсон поднимается со стула и выходит из комнаты, чтобы посоветоваться с супервизором, который сидит за односторонним зеркалом.)*

*(Муж и жена смеются.)*

*Жена (мужу):* Он разочарован. Дело движется не так, как ему хотелось бы.

Терапевт сделал вид, будто разочарован тем, что пациент не выполнил его инструкции. Вряд ли нужно подчеркивать, что на самом деле он, конечно, испытал глубокое удовлетворение, ибо цель терапии была достигнута. Муж ни разу за неделю не прибегнул к своему обычному нытью, не посетовал на то, что дела не трогаются с места, не расстраивался по пустякам, а взамен всего этого упорно трудился. К тому же, он заявил, что достиг границ той самой “внутренней реализации”, которой отныне должна стать его работа. Директива, требующая симулятивного возврата к симптоматическому поведению, нередко сопровождается инсайтом, при котором человека внезапно осеняет догадка, что именно “в действительности” предстоит ему сделать, и немедленно. В данном случае именно работа была тем, чем следовало заняться в первоочередном порядке. Однако для терапевта еще не настало время почивать на лаврах. Отказываться от дальнейших требований симулятивного проигрывания симптома было рановато.

Терапевт посоветовался с супервизором. Раз муж избежал игры в безответственность и неадекватность в домашних условиях, предложила супервизор, он должен попробовать выполнить это задание прямо на сессии. Терапевту в данном случае следовало не только самому критиковать качество его исполнения, но и поощрять критику со стороны жены. Традиционное для этой супружеской пары взаимодействие сводилось к тому, что муж, как правило, жаловался на свои проблемы, а жена всячески старалась поддерживать и подкреплять его. В ситуации игры все в корне менялось: муж изображал свое обычное недовольство, а жена подвергала его критике за то, что он якобы делает это недостаточно реалистично. ИмPLICITно подобный характер взаимодействия предполагал тот факт, что муж не в состоянии предъявить себя в качестве безответственного и неадекватного субъекта, поскольку на самом деле таковым не является.

*Белсон:* В чем конкретно проявляется его ответственность в работе? Его это вообще волнует?

*Жена:* Да, и весьма ощутимо. Прошлой ночью он завершил кодирование и систематизацию бумаг, работал прямо до полуночи... Дошел до последних букв алфавита — X, Y, Z. Это значит,

что он сделал еще один, очень значительный, шаг, чтобы выйти из этой ситуации.

*Белсон:* Иными словами, как профессионал, он наконец становится более ответственным? Да?

*Жена:* Да, судя по всему, вы можете так сказать. *(Смеется.)*

*Белсон:* Но все-таки, на мой взгляд, это очень серьезное упущение: вы не сделали того, что предполагалось, относительно тех трех раз. *(Белсон напоминает о своем прошлом задании.)*

*Жена:* Каких трех раз?

*Белсон:* Ну, предполагалось, что вы должны были... когда вам неизвестно...

*Жена:* О-о!

*Белсон:* Мне бы хотелось сейчас кое-что сделать... Я уверен, что вы относитесь к числу людей, которые знают толк в шутке и ценят игру.

*Муж:* Ценят что? Игру?

*(Жена смеется.)*

*Белсон:* Да, думаю, что это именно так... Надо признаться, сначала я ошибся в вас. Мне показалось, вы оба очень серьезные, но теперь я вижу: вы обладаете хорошим чувством юмора. И я собираюсь попросить вас дать волю этому чувству прямо сейчас, здесь, в кабинете.

*(Муж смеется.)*

*Белсон:* Мне бы хотелось, чтобы вы поговорили с женой. И чтобы вы сделали это именно так, как не захотели сделать на прошлой неделе. От вас требовалось в течение трех раз быть как можно более убедительным, чтобы жена не смогла разобраться, действительно ли вы печетесь о своих делах или только делаете вид, пребываете в расстроенных чувствах или нет, понимаете? Я предлагаю вам осуществить наш замысел сейчас. Поговорите с ней в течение пяти минут о вашей работе, вашем офисе, как если бы вы были ужасно расстроены, хотя на самом деле ничего похожего на это не испытываете. И будьте убедительны.

*Муж:* Сказать ей, что я расстроен.

*Белсон:* Да, но я прошу вас быть убедительным.

*Муж:* Хорошо. *(Пауза.)* Я чувствую к себе почти отвращение из-за секретарши, в которой так ошибся. Я полагал, что за те деньги, которые решил платить (и заплатил ей сполна, поскольку она все-таки неглупа и способна учиться), я получу человека с опытом, которого не надо будет натаскивать. Я страшно зол на себя за это

подспудное желание кого-то воспитывать, учить. Она ничего не соображает ни в финансах, ни в юридической стороне дела...

*Белсон:* Нет, нет. Тема должна быть такой, чтобы ее можно было трактовать как правду, а может быть, и нет. Вы должны столкнуться с чем-то, что выглядит вполне правдивым. Проблема с секретаршей — это не совсем то: ваша жена уже посвящена в нее. Вы знаете, что это правда, и она знает тоже. Понимаете, о чем я говорю?

*Муж:* У меня столько всего происходит разного, и на самом деле хватает такого, на что можно пожаловаться.

*Белсон:* Найдите что-либо, что может быть правдой, а может и не быть. О чем ваша жена не знает.

*Жена:* Между прочим, я не собираюсь верить всякой ерунде только из-за вашей инструкции. Я прекрасно понимаю, что он фальшивит.

*Муж:* В чем, по-твоему, я фальшивлю?

*Жена:* Ты фальшивишь, когда говоришь, что расстроен.

*Муж:* Ты права. Я не вижу причин для расстройства. Я на самом-то деле ничем не расстроен.

Утверждение типа “Я на самом-то деле ничем не расстроен” как раз и являлось той искомой целью, на которую было направлено задание терапевта, предписывающее мужу симулировать одно из проявлений его симптома.

*Жена:* Что, собственно, предполагается — он на самом деле *не чувствует* себя, как говорит, а лишь хочет *казаться*, будто испытывает эти чувства, так?

*Белсон:* Совершенно верно. Так что, когда в течение недели он заводит об этом разговор, вы никогда не бываете полностью уверены, действительно ли его слова так много для него значат или, напротив, не значат ничего.

*Муж:* Нет, это невозможно. Я... я... я считаю это невозможным.

*Белсон:* Посмотрите на себя, вы только что улыбались, значит, можете.

*Муж:* Но я не знаю, черт возьми, что должен делать.

*Белсон:* Давайте попытаемся, примеримся, и там увидим.

*Муж:* Попробуем что? Что я должен делать? Я даже не знаю, с чего начать.

*Белсон:* Начните и все поймете. Я хочу, чтобы вы поняли, насколько для вас самого омерзительно, что вы не делаете ни того, ни другого. Вы сами знаете.

*Муж:* Ладно, я... Суть дела в том, вы знаете, я... я...

*Белсон:* Помните, что вы можете быть противны, но я прошу вас только притвориться...

*Муж:* О'кей.

*Белсон:* ...поскольку в душе вы не такой. Вот что я имею в виду.

*Муж:* В голове — я могу быть такой, но в душе — нет.

*Белсон:* Справедливо.

*Муж:* Это ваши слова.

*Белсон:* Совершенно верно.

План оставался прежним. Предстояло добиться от мужа четырехкратной попытки изобразить себя никудышным, бездеятельным, безответственным и неадекватным, в то время как жена и терапевт должны были единодушно критиковать посредственность его исполнения. И лишь после этой четырехкратной попытки терапевт мог перестать настаивать на продолжении игры.

*Муж:* В воскресенье мы пошли пообедать, и я вернулся с тяжеловатым чувством. Не без оснований, так как был слегка навеселе, из-за шампанского, которое мы выпили. Я рассчитывал пойти в офис и поработать, но на улице было очень хорошо, солнечно, и я вдруг вспомнил, что в саду надо много чего сделать, и подумал: “Я поработаю здесь часок, потом переоденусь и пойду в офис”. Но за час работы я не сделал почти ничего; все дело — в моей неуклюжести...

*Белсон:* Используйте слова *безответственный* и *неадекватный*.

*Муж:* Я возился с кустом пиореи... или как она там называется.

*Жена:* О-о, Господи! (*смеется*) пиорея (*показывает на свой рот*).

*Муж:* Этот куст ягод, забыл его название...

*Жена:* Пираканта.

*Муж:* Пираканта достиг грандиозных размеров, и я подрезал его. Он был такой огромный, что закрыл собой кондиционер, и тот перегружился. Я подумал: “Дерьмо, надо бы выкорчевать тебя, потому что если придется и дальше пользоваться кондиционером, то, боюсь, мы окажемся не в состоянии это сделать”. Это была грандиозная задача! И тут я взглянул на стрелки своих часов — часа как не бывало. И тогда я подумал: “Проклятье, моей безответ-

ственности нет предела! Вожусь тут с этой пиракантой... А ведь мог бы отпилить ее, оставить там и пойти в офис, как и обещал, и заняться делом. Но день был так хорош! И разве я не заслужил того, чтобы немного поработать среди этой красоты? Тем более что работа в саду доставляет мне такое удовольствие! Кроме того, я нуждаюсь в физических упражнениях. Да черт с ней, с этой конторой!”

*Белсон:* Нет-нет, от начала и до конца безответственность недостаточна. Все выглядит как-то неубедительно.

*Муж: (оправдываясь)* Я никогда не бываю целиком безответственным, потому что даже если я чего-то не делаю, то все-таки намереваюсь это сделать, или делаю что-либо другое. Я всегда...

Прозвучало высказывание, которое, по исходному замыслу, требовало реплики терапевта.

*Белсон:* Нет-нет, не верю. Вы совершенно не убедили вашу жену в том, насколько были безответственны.

*Муж:* Она знает, потому что пришла домой как раз в пять часов.

*Белсон:* Жена собирается читать ваши мысли снова на следующей неделе, как...

*Муж:* Она вернулась домой в пять часов и страшно разозлилась, обнаружив меня дома, а не на работе.

*Белсон:* Возвращайтесь назад и расскажите ей свою историю, и в этой истории вы должны быть еще более безответственным. Иначе она не поверит вам. Предупреждаю, я буду во всеуслышанье вас критиковать; просто я хочу, чтобы вы сыграли как можно лучше, только и всего.

*Муж:* Не представляю даже, что я еще могу сделать. Я... я рассказываю... ничего не придумываю. Рассказываю, как все было. Что я чувствовал... Это не вымысел. Я даже не знаю, как тут можно что-нибудь придумывать. Я не способен фабриковать такие вещи.

*Белсон:* Вы точно так же способны неоднократно воспроизвести какое-либо действие в своей жизни, как и любой другой человек. *(К жене)* Меня не волнует, будет или не будет ваш муж бездействовать в своей жизни. Я хочу только одного: чтобы он показал, что в состоянии выполнить эту задачу как надо, и в ближайшую неделю мы все-таки получили необходимый результат. Вы ничего не можете предложить, чтобы он добился большего эффекта?



*Жена:* Попробуй мысленно представить, каким неадекватным ты себя чувствовал. И после этого Расскажи мне, каким ты себя чувствовал неадекватным.

На этот раз жена произнесла фразу, требующую ответной реплики терапевта. Вместо того чтобы переубедить своего супруга, что он вовсе не такой уж неадекватный, она попросила его подумать и рассказать о чувстве своей неадекватности.

*Белсон:* Могли бы вы подсказать ему какой-нибудь пример? Чтобы он долго не ломал голову...

*Жена:* Даже не знаю. Может быть, уместной будет мысль о штабелях документов в офисе?

*Муж:* Это целая история.

*Жена:* Хорошо. Скажи, пока ты возился с этой пиракантой, ты думал о той горе бумаг, которые ждали тебя в офисе?

*Муж:* Конечно, думал. Но я думал и о пираканте, а также о том, какого черта мне все это надо. Неудивительно, что этот парень хочет полторы сотни баксов, чтобы привести в порядок грядки. Знаете, какая там уйма работы! Один вшивый куст роз и несколько других деревьев — и четырех часов как не бывало.

*Жена:* Так концентрироваться на том, что ты чувствовал...

*Муж:* Да, но я не сочиняю — я действительно так думаю.

*Жена:* В таком случае, я не понимаю, чего еще ему от тебя надо.

*Муж:* Он хочет, чтобы я сделал вид, будто противен себе и чувствую себя неадекватным, в то время как я ничего подобного не испытываю, а, напротив, ощущаю себя на вершине мира. Для меня это невероятно трудно. Вот что я думаю.

*Жена:* Ты и в самом деле это чувствуешь?

В этом месте жена, кажется, начала понимать, в чем может быть смысл этого упражнения. Она была удивлена, что ее супруг, вместо того чтобы переживать, как он “противен и неадекватен”, чувствовал себя “на вершине мира”. Имплицитно критика терапевта и жены предполагала факт, что, представляясь безответственным и неадекватным, муж тем не менее не достигает необходимой достоверности. Жена в данной ситуации повела себя необычно. Вместо того чтобы поддерживать и подбадривать своего супруга, она критиковала недостаточную реалистичность, с которой тот при-

творялся безответственным и неадекватным. И тогда муж предпринял третью попытку.

*Муж:* В воскресенье вечером мы были на курсах сексологии. После лекции мы отправились в бар немножко выпить и закусить. Оглядевшись, я вдруг увидел, сколько вокруг красивых женщин! На самом деле, я был бы не прочь познакомиться с некоторыми из них поближе. Но где там! Я уже не тот, чтобы привлекать хорошеньких женщин. И я чувствовал себя таким неловким... старый пень. А между прочим, там была одна очень хорошенькая блондинка...

*Белсон:* Нет, нет. Вы улыбаетесь. Это никуда не годится.

*(Муж смеется.)*

*Белсон:* Послушайте, мы наконец набрали на хороший сюжет. В глубине души вы знаете, что все это неправда, но я хочу, чтобы вы сделали такое вытянутое лицо и со всей искренностью, на которую способны, попытались убедить жену, что женщины совершенно не интересуются вами. Вы должны стать старым. Мы нашли прекрасный пример.

*Муж:* Мне удалось перекинуться словом с некоторыми довольно молодыми женщинами. Там была одна блондинка, с которой я разговорился, и у меня, конечно, промелькнула мысль, что неплохо было бы с нею переспать, но она положила глаз вовсе не на меня. Она оглядывалась, в поисках кого-то еще...

*Белсон:* Вам это кажется достаточно убедительным?

*Жена (смеясь):* Уголки его рта изгибаются вверх, а должны быть опущены.

Вместо того чтобы поддержать мужа, жена проявила еще большую придирчивость. Изображая свою несостоятельность как на профессиональном поприще, так и в сексе, муж продолжал развивать тему, которая поднималась во время предыдущих встреч. И чем безуспешнее были его потуги представить свою неадекватность в названных сферах, тем более полноценным и адекватным он выглядел.

*Белсон:* Нет, вы не хотите поработать, как надо.

*Муж:* Я смеюсь, но не потому, что у меня такое чувство юмора. Я смеюсь над собой. Я имею в виду ситуацию, над которой смеюсь. Нет, ситуация здесь правильная, но с практической точки зрения...

*Белсон:* Что вы подразумеваете, говоря о правильной ситуации? Мы как-никак занимаемся серьезным делом.

*Муж:* Знаю, что серьезным, но специфика моего дела сводится к тому, что я ровным счетом ничего не понимаю. Я играю с важным видом, чтобы иметь возможность сказать: это что-то там значит... Но что значит — я не понимаю, честное слово.

*Белсон (жене):* Ну что, позволим ему начать еще раз — эту историю с женщинами?

*Жена (смеется):* Ну хорошо, расскажи нам лучше о той хорошенькой блондинке, которая так запала тебе в душу.

*Муж:* Ну, в навязчивости ее не упрекнешь, потому что другая девушка, с которой ты видела меня, крутилась возле, явно проявляя интерес к моей персоне, и в конце концов просто прилипла ко мне. Но мне она была безразлична. Я просто не знал, как выйти из этой ситуации. Но тут появилась ты. Я представил ей тебя, и тогда она поняла, что я не один, и при первой же возможности слиняла.

*Белсон (жене):* Вы не верите ему.

*Жена:* Это не...

*Белсон (мужу):* Вы по-прежнему совершенно неубедительно рассказываете про свою несостоятельность в отношениях с женщинами. Ваша история недостоверна.

*Жена:* Твоя история говорит лишь о том, что эта женщина не нравилась тебе, ты и не думал о том, что она так уж хороша, тебе просто хотелось от нее избавиться.

Жена продолжала критиковать, ни словом одобрения не отозвавшись на старания мужа, и тогда он предпринял новую попытку.

*Муж:* Ты вышла из комнаты... Я разговорился с одной молодой особой, тоже клиенткой. Она познакомила меня с весьма хорошенькой, молоденькой штучкой, которая ведет занятия по сексологии. И в то время как моя новая знакомая показалась мне очень милой, и все такое, я не мог не заметить, что она смотрит на меня как на человека, который уже сильно в возрасте. Она даже не старалась проявить любовь. У меня возникло такое чувство, словно я навсегда что-то утратил, и уже никогда в жизни не смогу вызвать интерес у молодых женщин.

*Белсон:* Считаете ли вы его рассказ убедительным?

*Жена:* Не вполне.

*Белсон:* Это уже лучше, но недостаточно.

*Жена:* Да, лучше, хотя...

*Белсон:* Это определенно было лучше. Я должен сказать, вы трудились упорно и кое-чего добились.

*Муж:* Вы говорите правду? Это действительно так?

*Белсон:* Вы сыграли почти достоверно, почти. Но до совершенства все-таки далеко, а? Похоже, он не способен справиться с задачей полностью.

*Жена:* Твой голос был недостаточно тусклым, и рот предательски морщился от желания улыбнуться.

Цель можно было считать достигнутой. Вместо того чтобы сочувственно поддерживать мужа в его депрессивных настроениях, жена критиковала новоиспеченного актера за неспособность достоверно передать искомое состояние. Муж терпел одну неудачу за другой: образ унылого, живущего с чувством своей неполноценности человека решительно ему не давался. Затем терапевт поинтересовался судьбой других своих заданий, предписанных супругам во время прошлой встречи, и обнаружил, что жена по-прежнему была весьма активна в сексе.

*Белсон:* Проводили ли вы полчаса каждый вечер так, как я вам рекомендовал?

*Жена:* Да, мы тщательно выполняли вашу инструкцию, большей частью.

*Белсон:* И как насчет секса? Старалась ли ваша жена быть активной?

*Муж:* Да, и весьма.

*Белсон:* Сколько раз в неделю?

*Муж:* На минувшей неделе это было лишь однажды.

*Жена:* Что? *(Смеется.)* Дважды.

*Муж:* Дважды? О, да.

*Жена:* Про один раз он как-то забыл, он как раз...

*Муж:* Да, да...

*(Жена смеется.)*

*Белсон:* Знаете, есть кое-что, что я неизменно отмечал на протяжении всего нашего нелегкого обсуждения: известно ли вам, что вы — люди, очень увлеченные друг другом? А, вы согласны со мной?

*Муж:* На протяжении чего?

*Белсон:* Я порой бываю так поглощен деталями нашей богатой дискуссии, что забываю о том, что вы — люди, которые любят друг друга.

*Муж:* Да. Мне не очень хорошо известно, что означает слово “любят”, но...

*Белсон:* Мне кажется, вы обладаете способностью радовать друг друга, причем радовать очень глубоко.

*Муж:* Да, я... я...

*Белсон:* Минуточку, я обычно не отмечаю то, что люди делают, но на этот раз решил отступить от своего правила.

*Муж:* Однажды я на той неделе сказал...

*Белсон:* Что вы сказали?

*Муж:* Я даже сказал Рашель на той неделе — не помню уже точно, по какому поводу, — какую радость я получаю в общении с нею как с другом, не только как с женой или любовницей, но как с другом. Так хорошо чувствовать, что она рядом и что с ней можно поделиться буквально всем.

*Жена:* Это я очень ценю.

*Белсон:* Я все время подозревал, что ваша потребность в ней очень велика. Именно поэтому я и заметил вначале, что вы (*к жене*) были пренебрежительны. Не за тем, чтобы покритиковать вас, а имея в виду силу потребности вашего мужа в том, чтобы вы были рядом. Позвольте мне спросить вас кое о чем. Я хочу быть уверенным. У меня такое впечатление, хотя, конечно, я могу и ошибаться, что он становится более ответственным и уже начинает понимать, что способен справиться со всем без помощи терапии. Таково мое впечатление. У него появилось желание заботиться о ком-то другом, а не только о себе самом... Я не ошибаюсь?

*Жена:* Кажется, это действительно так. Во всяком случае, он выполняет все, что намечает сделать.

*Белсон:* Но он понимает, что терапия — только трата времени и что со всем, что для него важно, он может прекрасно справиться и без терапии? Я правильно его услышал?

*Жена:* Да, по-моему, он говорил об этом.

*Муж:* Фактически, я и в самом деле так думаю, и мне уже неоднократно приходило в голову: какого дьявола я здесь впустую трачу время?

*Белсон:* Да уж...

*Муж:* Это не помогает моему продвижению по работе.

*Белсон:* Ну вот, наконец-то мы слышим разумную речь, и я думаю, здесь его следует поддержать: давайте одну сессию пропустим и в следующий раз встретимся через две недели.

Муж и жена ясно выразили, что чувствуют себя счастливее вместе и что муж успешно работает. Терапевт начал отлучать супругов от терапии. Если муж собирается и дальше удерживать равную позицию в отношениях с женой, он не может больше выступать в качестве пациента, нуждающегося в терапевтической помощи.

*Белсон:* Думаю, вы должны заниматься сексом три раза в неделю, а не два.

*Муж:* Ну ладно вам. У меня нет таких сил.

*Белсон:* Это касается не вас, а ее.

*Муж:* О-о!

*Жена:* Не знаю, достаточно ли у меня сил.

*Белсон:* Понятно...

*Жена:* Будем стараться, посмотрим, на что мы способны.

*Белсон:* Что касается секса, здесь все понятно. Чем больше вы занимаетесь им, тем большего хочется. Три раза в неделю — как раз то, что нужно для вашего физического здоровья. (*Муж и жена смеются.*) И кроме того, (*к жене*) мне бы хотелось, чтобы вы снова заняли активную позицию.

*Муж:* Я хочу, чтобы...

*Белсон:* Я больше не желаю слышать никаких жалоб на нехватку секса.

*Муж:* А я и не жалуясь...

*Белсон:* Я хотел бы, чтобы у вас было три раза минимум. И чтобы вы снова заняли агрессивную позицию, потому что это, ясно, касается обоих. Третье: не менее получаса на то, чтобы поделиться чувствами, это очень важно. И четвертое: все, о чем я говорю, имеет решающее значение. Я имею в виду, все должно быть отмечено двойной галочкой. А поскольку вы не делали этого в последний раз и поскольку я не собираюсь видеться с вами в течение двух недель, это предельно важно, решающе важно, сверхважно, что бы вы ни говорили. Это должно быть три раза в неделю. И вот что еще важно: не забудьте плакаться по поводу своей неадекватности и своей безответственности. Но она не будет...

*Муж:* Мы, кажется, договорились: я достиг той точки, когда уже не чувствую себя больше неадекватным и безответственным. Вы хотите, чтобы я жаловался? Не понимаю...

*Белсон:* Да, но ведь впереди вас ожидают те три раза, которые вы должны разыграть. Но она не будет знать, вы это на самом деле чувствуете или нет. Там, допустим, могут быть другие моменты, когда вы настоящий, но в том гнезде времени должны быть три птички, о которых она ничего не будет знать. От вас требуется только одно — проделать все точно по тому образцу, по какому вы действовали здесь, вплоть до конца игры. Выполните эту тяжелую работу, о которой вашей жене будет полностью неизвестно. Вам все, а ей — нет. Да, есть еще одна вещь, которую я, увлекшись, к сожалению, совершенно упустил из виду. Знаете ли, меня воспитывали законопослушным, в уважении к закону...

*Муж:* Вы учились на юриста?

*Белсон:* Нет, но чему-то похожему, что очень многими нитями связано с законом, и теперь я буду чуть больше разумен по сравнению с другими. Но он... Кажется, я сделал одно открытие. Порой я бываю настолько антипсихологичен, что пропускаю очевидные факты. (*К жене*) Ваш супруг иногда бывает весьма поэтичен, я понял это, когда слушал, как он описывал ваш цветущий сад. Чего мне хотелось бы от вас... Я хотел бы, чтобы на следующей неделе, вместо визита сюда, вы отыскиали бы какое-нибудь подходящее местечко, которое он сочтет романтическим, и позавтракали там... О'кей?

*Жена:* Отличная мысль. Просто фантастика.

*Белсон:* Хорошо, но это должно быть такое место, где присущий ему инстинкт разочарования не сможет проявиться, испортив вам все настроение.

*Жена:* Очень мило.

*Белсон:* Я должен принести вам маленькое извинение за то, что недооценил вас в этом смысле.

*Муж (смеясь):* Вы имеете в виду мою поэтическую привязанность к нашему саду?

*Белсон:* Не только. Можно было бы припомнить еще целый ряд деталей. Вы проявили потрясающую чувствительность и в других отношениях. Поверьте, это не просто пышные слова, которые произносят на прощанье в качестве праздного комплимента, чтобы после него не увидеться больше никогда. Я действительно

многого недооценил. Когда люди приходят сюда и говорят сразу обо всем, иногда невольно упускаешь из виду определенные стороны их личности, которые имеют тенденцию быть...

*Жена:* Да, это так.

*Белсон:* Вы знаете, что я имею в виду.

*Муж:* Нет, не знаю.

*Белсон:* О, я думаю, знаете.

*Муж:* Представления не имею.

*Белсон:* Мне бы не хотелось завершать встречу на такой серьезной ноте, но я думаю, что я подозреваю, что допустил промах. И действительно неважно себя чувствую из-за этого.

*Жена (смеясь):* Вам так кажется.

*Белсон:* Нет, я действительно его допустил.

*(Жена смеется.)*

*Муж:* Не понимаю, какого черта вы об этом говорите.

*Белсон:* Видите ли, некоторые из женщин, которые посещают группу, обратили на вас внимание как на весьма симпатичную пару. А я-то думал, что вы всего-навсего парочка жалобщиков.

*Муж:* О, в самом деле.

*Белсон:* Да, это правда.

*Муж:* Я только хотел, раз уж мы так разбрасываемся похвалами, хотел признаться. Прошлой ночью я сказал Рашель: “Даже если из всего этого ничего не получится, по крайней мере один приятный результат уже налицо — это наша с тобой сексуальная жизнь”. Рашель была исключительно напориста в ту ночь. Я собирался отправиться спать, был уже час ночи, когда она начала наступать на меня, подстрекать и так, и эдак. В час ночи! Это было великолепно. *(Смеется.)*

*Белсон:* Вам оставалось только не мешать ей. Это очень важно.

*Муж:* Разумеется, я и не думал расхолаживать ее. Я знал, что она сама поймет, как это хорошо — быть активной.

*Жена:* Да, это чудесно.

Предложение, чтобы супруги, взамен очередной сессии, отправились вместе позавтракать, служило еще одним шагом высвобождения перед близящимся концом терапии. Они пришли на последнюю встречу и сообщили об улучшении, которое и без слов было очевидным. Пара прибыла в сопровождении своего белого пуделя.



## Седьмое интервью

*Белсон:* Ну, как вы справились со всем тем, о чем мы договаривались, кажется, две недели назад?

*Муж:* Вчера вечером я впервые по-настоящему погрузился в дело, собрал весь материал, проанализировал его, после чего спланировал работу по меньшей мере на год. Остальное пойдет уже гораздо легче.

*Белсон:* Думаю, вас необходимо поздравить.

*Муж:* Да.

*Белсон (мужу):* Я имею в виду, что вы вполне заслуживаете поздравления.

*Муж:* Это ее надо поздравлять.

*Белсон:* Нет, вас. Вы заслужили...

*Муж:* Мы оба заслуживаем поздравления.

*Белсон:* Нет, нет. Не знаю, не знаю... Есть ли какое-то особое предзнаменование в том, что вы сегодня пришли сюда со своей собакой?

*Жена (смеясь):* Мы ее не приводили. Она сама пришла.

*Белсон:* Наверное, она решила присоединиться к нашей встрече, чтобы также иметь возможность поздравить вас. Но чтобы там ни было, я в самом деле думаю, что это потрясающе.

*Муж:* Нет, правда, я чувствую, что многого достиг вчера вечером. Это несомненно. Если бы жена не сказала: “Не являйся домой, пока не закруглишь работу по крайней мере за год, даже если тебе придется просидеть за полночь”, пожалуй, я мог бы уйти в десять тридцать, потому что, честно говоря, уже достаточно устал и заслужил того, чтобы пойти домой. Но я остался до полуночи и все выполнил.

*Белсон:* М-м-м.

*Муж:* По крайней мере, до того места, где уже можно было поставить точку.

*Белсон:* В самом деле, потрясающе.

*Муж:* Да, похоже, что близок тот момент, когда все будет выполнено.

*Белсон:* Вы кажетесь более серьезным, и ваш голос звучит совсем по-другому, когда вы произносите эти слова.

*Муж:* Я действительно почти уверен в том, что конец работы близок.

*Белсон (жене):* Похоже, ваш муж наконец вспомнил, что значит — отвечать за свое дело.

*Жена:* Да.

*Белсон:* У меня такое впечатление, что он-таки оседлал своего коня.

*Жена:* Похоже, что так.

*Муж:* И если я закончу “х” и в то же время...

*Белсон (мужу):* Вы не должны извиняться за то, что заинтересовались собственной работой. Вы, должно быть, чувствовали, как я атаковал вас, чтобы пробудить эту озабоченность?

*Муж:* Нет, нет. Почему у меня должно быть такое впечатление?

*Белсон:* Похоже на то, как будто вы внутренне защищаетесь из-за того, что выполняете все так хорошо. Это совершенно излишне.

*Муж:* Поймите, у меня такое чувство... такое чувство...

*Белсон:* Я думаю, это потрясающе.

*Муж:* У меня есть склонность, не склонность, а я не хочу ставить себе в заслугу то, что должен был сделать давным-давно.

*Белсон:* Вы могли бы попробовать и привыкнуть к этому.

*Муж:* Извините?

*Белсон:* Вы могли бы попробовать к этому привыкнуть...

*Муж:* Да. Но, видите ли, у меня нет особого желания поглаживать себя по головке.

*Белсон:* Вы не должны...

*Муж:* Я доволен тем, что переступаю через это.

*Белсон:* Не стоит гладить себя по головке.

*Муж:* Учитывая то чувство болезни, которое, как я понимаю, у меня было...

*Белсон:* Но у вас есть право позволить это делать другим людям.

*Муж:* Позволить другим людям... что? О-о, хвалить меня?

*Белсон:* Да. Я имею в виду, что, может, вам и не по вкусу рассыпаться в похвалах по своему поводу, но вы могли бы позволить это другим. Я подразумеваю...

*Муж:* Но это заставляет меня чувствовать себя так, словно я маленький мальчик.

*Белсон:* О, в таком случае, я умолкаю...

*(Муж смеется.)*

*Белсон:* Но все-таки я думаю, что время от времени вы могли бы позволить это делать другим.

*Муж:* О'кей.

*Белсон:* Знаете, у меня как раз чувство, противоположное вашему. Я думаю, что вы... Мне кажется, что тяжелая работа заслуживает награды.

*Муж:* О'кей, согласен.

*Белсон:* Вам нравится, когда он что-то сделал? Я имею в виду, когда делается что-то очень большое и...

*Жена:* Нет, на мой взгляд, тут все несколько иначе. Мне кажется, он продолжает продвигаться вперед.

*Белсон:* Так...

*Жена:* И достигает...

*Белсон:* И становится, вы хотите сказать, тем, кем должен стать.

*Жена:* Он совершает набеги на это болото...

*Муж:* Результат шести лет полной безответственности.

*Белсон:* А что вы скажете о себе? Вы-то делаете ли по отношению к нему то, что должны, в плане его жизни?

*Жена:* Конечно.

*Белсон:* В чем вы промахиваетесь?

*Жена:* В чем промахиваюсь? Ну, не знаю. Я намерена поставить себе в заслугу все, что мною сделано.

*Белсон:* О'кей.

*Жена:* И не приписывать себе того, чего не сделала.

*Белсон:* Замечательно.

*Жена:* Я ежедневно звоню ему, дважды в течение дня, и, знаете, вчера я действительно поддала жару.

*Белсон:* Да.

*Жена:* М-гмм.

*Белсон:* Молодчина.

*Жена:* Да.

*Белсон:* Хорошо. Поскольку он собирается закончить все к тридцатому июня, я думаю, вы должны продолжать в том же духе и не снижайте внимания к нему. Вы же понимаете, что все это, помимо прочего, имеет и чисто символическое значение — звонки и все такое, хотя они полезны и в интересах дела? Он должен знать, что вы — на его стороне. Я убежден, это важно.

*Муж:* Вы знаете, очень странно, но я не реагирую подобным образом, я реагирую совершенно иначе. Вчера ночью мне и в самом деле было страшно возвращаться домой, не завершив определенной части работы.

*Белсон:* Отлично, это значит, что вы на верном пути.

*Муж:* Говоря “страшно”, я имею в виду, что не хотел испытать на себе недовольство жены. Я не люблю, когда она недовольна. Мне нравится, когда у нас все легко и приятно.

*Белсон:* Замечательно. Это подтверждает, что мы с вами взяли верный курс.

*Муж (вздыхая):* Да, но вместе с тем я обижаюсь. Мне все это ужасно не нравится, я чувствую себя так, будто я маленький мальчик.

*Белсон:* Все это не столь важно.

*Жена:* Что касается меня, то я чувствую себя какой-то мегерой. *(Смеется).*

*Белсон:* Нет, нет, вы отнюдь не мегера, вы нечто прямо противоположное, да, прямо противоположное. Вы изумительно заботливая жена.

*(Позже в этом же интервью.)*

*Жена (мужу):* Я думаю, тебе пора уже самостоятельно справляться со своими собственными делами. Мне даже в голову не приходило, что я могу давить на тебя.

*Белсон:* Глубоко интересоваться делами собственного мужа — не значит быть давящей.

*Жена:* Нет, что-то, конечно, должно было произойти, потому что когда сталкиваешься с такого рода трудностями, это все равно, что сползть с холма вниз.

*Белсон:* Знаете ли, когда люди слишком автономны, их настигает чувство одиночества. В некоторых случаях в человеческих делах должно быть чуть больше взаимной близости, спайки, что ли. Даже если вы оба принадлежите к разным профессиональным мирам, все равно для каждого из вас очень важно интересоваться делами другого. Я не сомневаюсь, что ваш муж нуждается в вашем участии. Думаю, вы будете выглядеть в какой-то мере невнимательной, даже пренебрежительной, если не станете проявлять такого интереса.

*Жена:* Я не имела этого в виду.

*Белсон:* Вот и хорошо.

*Жена:* В том, что касается работы, как говорится, нет вопросов. Я ни от чего здесь не отказываюсь и собираюсь продолжать все то, что делала и раньше.

*Белсон:* Если говорить откровенно, вы, по-моему, уже больше не нуждаетесь во мне.

*Муж:* Почему вы так думаете?

*Жена:* Мы как раз на эту тему говорили сегодня утром...

*Белсон:* Именно поэтому вы и пришли сюда сегодня со своей собакой? Тот факт, что пес вышел из машины и появился здесь,

может служить знаком нашего прощанья, я прав? Итак, что вы собирались сказать?

*Жена:* Я собиралась сказать, что Дэви сегодня утром заметил, что, по его мнению, продолжать терапию дальше будет пустой тратой времени.

*Белсон:* Согласен.

*Жена:* Но я чувствую, что мы должны еще приходить к вам время от времени. Мало ли как будут развиваться события!

*Белсон:* Позвольте мне сказать, что я думаю. Если вы не возражаете, я бы, пожалуй, согласился с ним. На мой взгляд, он прав. Ну, может быть, мы должны встретиться еще раз — последний. Возможно, нам стоит встретиться где-нибудь через неделю, чтобы удостовериться, что все идет, как надо. А потом, если вы пожелаете, мы могли бы встретиться осенью либо в какое-то другое время, опять же, ради уверенности, что все о'кей. А вы знаете: на самом деле все так и есть, потому что вы принадлежите к тем людям, которые способны сами строить свою судьбу. На самом деле вы прекрасно знаете, что делать, и все это уже делаете. И не нуждаетесь в моих подсказках. Вот такие предложения...

*Муж (жене):* Нет, он просто поразителен, у него всегда есть, чем удивить.

*Белсон:* Да ведь все это известно вам самим! Мне остается только удивляться. Вы же сами пришли к тем же выводам! Просто вы предпочитаете, чтобы данное предложение исходило от меня, потому что если бы инициатива принадлежала вам, я вынужден был бы рассыпаться перед вами в комплиментах. Как известно, вы комплиментов не любите. (*Жена смеется.*) Поэтому лучше уж я буду говорить, а вы — отпускать мне комплименты. Но вы пришли к тому же заключению, что и я, сегодняшним утром.

*Муж:* Да, это так. Мне надо было специально решиться, чтобы заговорить с ней об этом сегодня утром.

*Белсон:* Отлично. Может, вы и не любите похвалы, но таков закономерный итог.

*Муж:* Да, пожалуй, в нашей жизни и в самом деле ничего уже не осталось, что требовало бы вашего вмешательства. Единственное, что сейчас требуется, мне самому по-настоящему встать во главе своего дела. Никто, кроме меня, этого не сделает.

*Белсон:* Что верно, то верно.

*Муж:* Пора, наверное, мне немного потратиться и найти помощника...

*Белсон:* Взять деньги, чтобы...

*Жена:* Да, профессионала.

*Белсон:* Между прочим, больших нововведений не требуется. К тому же, одно изменение уже налицо, и оно, похоже, говорит о том, что вы в гораздо большей степени работаете вместе, подобно команде, нежели каждый по отдельности.

*Жена:* Я чувствую намного больше...

*Белсон:* Мне кажется, вы оказались сильнее вовлечены в очень хорошие отношения.

*Жена:* Да, между прочим, у нас состоялся тот завтрак! Было просто великолепно!

*Белсон:* Ну что тут сказать! Я больше не хочу учить вашу жену, что ей делать. Но думаю, вы и сами можете захотеть, открыто и естественно, делать что-нибудь подобное. Я бы предложил, чтобы время от времени *вы следовали этому желанию*.

*Жена:* Несомненно.

Терапия потребовала семи интервью. На контрольных встречах, одна из которых состоялась через четыре, а другая — через восемь месяцев, супруги выглядели жизнерадостными. Муж наверстывал упущенное на работе, которой так долго манкировал. Они поддерживали друг друга в скорби, вызванной смертью матери мужа, и в радости, которая пришла в их семью с рождением первой внучки. Муж признался, что теперь-то он знает цену ответственности и работает с полной отдачей сил. И само собой, он согласен с терапевтом: не стоит больше попусту тратить время на терапию.

Ниже рассматриваются ключевые моменты данного терапевтического процесса.

### *1. Понимание проблемы.*

Клиент представил свою проблему как состояние депрессии. Он заметил, что этот недуг преследует его вот уже пять лет, за время которых он полностью забросил свою работу. За те же годы его жена вернулась в школу, успев стать преуспевающим терапевтом. В недавнем прошлом она оставалась, главным образом, женой и матерью, обеспечивающей мужа эмоциональной поддержкой и защитой. Исходная гипотеза была такова: до того момента как жена вернулась в школу, а дочь покинула дом, отношения между мужем и женой фокусировались в основном на карьере мужа и воспитании детей. Когда у жены появились интересы вне семьи, а у доче-

ри — муж, семья лишилась своих привычных целей и столь же привычных тем для обсуждений, удерживающих их вместе. Депрессия мужа восполняла утраченный им уклад жизни. Это был повод, который вызывал у супругов совместную озабоченность, тем более что болезнь не могла не отражаться на их финансовой ситуации. Депрессия входила в сферу профессиональных интересов жены и, как можно полагать, по сравнению с работой мужа, бухгалтера, вызывала с ее стороны большую заинтересованность. Однако, несмотря на всю исходящую от нее доброту и желание поддержать супруга, попытки жены помочь мужу были безрезультатны. Ее позиция человека, оказывающего помощь близкому, придавала ей силу и влияние, тогда как очевидная неспособность помочь ставила в зависимое положение по отношению к мужу, источником силы которого являлась его же собственная беспомощность. Симптом мужа вызывал исполненное доброжелательности и тем не менее лишенное удачи взаимодействие между мужем и женой, стабилизируя их брак на основе несчастья. Необходимо было устроить все таким образом, чтобы жене удалось помочь мужу вновь стать состоятельным, а их взаимоотношения *приобрели большее равноправие*.

## 2. Интервенции

а) *Определение проблемы.* Клиенту было сказано, что ранее ему поставили ошибочный диагноз. Подлинная его проблема состояла не в депрессии, а в безответственности. И цель терапии в том, чтобы попытаться помочь ему стать ответственным еще раз. Переопределить проблему было необходимо по ряду причин:

1) Депрессия является внутренним состоянием, которое нелегко поддается изменению. В отличие от нее безответственность выступает в конкретных действиях и может быть измерена посредством этих же действий. Оставлять в фокусе терапии депрессию значило бы ориентировать человека на внутренние состояния. Сместив фокус на безответственность, терапевт направил внимание клиента на его собственную деятельность.

2) Успех терапии, очевидно, в меньшей степени затронул бы жену и предыдущего терапевта, оказавшись связанным не с той проблемой, которую они не сумели решить, а с делом совершенно иного рода.

3) Когда профессионал запускает свои дела, нет ничего удивительного в том, что его охватывает депрессия. Поэтому, чтобы справиться с депрессией, необходимо, прежде всего, покончить с пренебрежительным отношением к работе.

*б) Передача руководства жене.* Предписание, данное терапевтом жене и требующее от нее контроля над рабочими делами мужа, преследовало две цели:

1) Вооружить жену способом, который, по сравнению с предшествующими бесславными попытками подбодрить мужа, позволил бы ей с большим успехом подвигнуть его к активности.

2) Придать жене, и без того занимавшей в семье высокое положение, еще большую влиятельность, доведя ее до той критической точки, где муж должен взбунтоваться и взять, наконец, на себя ответственность за свои дела.

*в) Предписание мужу симулятивного поведения.* Терапевт попросил мужа симулировать знакомые ему по недавнему прошлому состояния — безответственности, беспомощности и неадекватности. От жены требовалось критически отзываться о качестве его игры. Функции данной директивы таковы:

1) Если муж выглядел безответственным, то лишь потому, что таково было требование терапевта; поэтому жена уже не могла реагировать на состояние мужа в той своей обычной манере, с которой действовала, когда его безответственность и беспомощность проявлялись спонтанно.

2) Если жене предписывалось критиковать исполнение мужа, то она, естественно, лишалась возможности одновременно поддерживать и подбадривать его, как это обычно случалось в прошлом.

3) ИмPLICITно данное взаимодействие предполагало факт, что попытка мужа правдиво представить безответственного и неадекватного человека и не должна была завершаться удачей, поскольку на деле он *не являлся* безответственным и неадекватным.

4) Находясь во власти симптома, муж по ряду внешних признаков занимал подчиненное положение по отношению к жене, однако на самом деле — превосходил



ее, поскольку все попытки жены оказать ему помощь терпели неудачу. Таким образом, здесь легко обнаружить две симультанно действующие неконгруэнтные иерархии. Благодаря заданию, предписывающему симуляцию, один аспект неконгруэнтной иерархии, отражавший зависимое положение мужа, становился предметом игры. Теперь он приобретал статус не реального, а всего лишь *как бы* существующего. В результате внутрисемейная иерархическая неконгруэнтность приходила к разрешению.

### *3. Реорганизация*

Отношения между мужем и женой были преобразованы в конгруэнтную иерархию. Стремясь приблизить их к равновесию, терапевт рекомендовал супругам больше времени проводить вместе, проявляя взаимный интерес к делам друг друга. Затем жена была охарактеризована как человек, пренебрегающий сексуальными отношениями, а муж — как присвоивший себе всю ответственность за эту сторону супружеской жизни. Жене было предписано проявлять большую инициативу и настойчивость в интимных отношениях, вплоть до преследований и откровенных домогательств по отношению к мужу. Став тем, кого домогаются, муж почувствовал себя желанным и вновь ощутил значимость своей фигуры в браке. Это обстоятельство изменило его позицию, придав ей больше значительности и силы. Муж получил поддержку и в том, чтобы в более открытой форме предъявлять жене свои ожидания и желания. Успехи, которые сопутствовали мужу на работе, были определены как совместные достижения поддерживающих друг друга супругов. Позитивные, романтические аспекты в отношениях между мужем и женой подчеркивались на протяжении всей терапии — особенно в форме прозвучавшей под занавес рекомендации позавтракать вместе взамен того, чтобы в очередной раз прибыть на сессию.

## 9. ВЫВОДЫ: МЕТАФОРА И СИЛА

В заключительной главе будет сделан обзор ключевых элементов стратегической семейной терапии как самостоятельного подхода и предложено краткое резюме с некоторыми дополнительными комментариями.

### Единица

Представленный в настоящей книге подход составляет часть семейно-ориентированной терапии. Взгляд на проблему клиента под углом зрения семьи как целостности лишь недавно получил признание в нашем профессиональном сообществе. Нежелание принимать в качестве единицы терапевтического воздействия нечто большее отдельного индивида не может не озадачивать. Каким-то образом возникло убеждение, что рассмотрение индивида как части более широкой организации равносильно его унижению. Такого рода предвзятость можно сопоставить с тем замешательством, которое у многих из нас вызывает мысль, что мы подобны муравьям, пчелам и термитам, в том смысле, что и они являются составной частью некоего коллективного сообщества, ведущего себя подобно организму. Разумеется, человеческое существо не может без отвращения взирать на свою собственную природу, думая при этом, что как бы ни был уникален каждый индивид, он всего лишь часть, компонент организации, обладающей собственным интеллектом (Thomas, 1979).

Фрейд в свое время отмечал, что на протяжении своей истории наука нанесла три удара представлению человека о самом себе: первый был связан с открытием, что Земля не является центром Вселенной; второй — с теорией, согласно которой человечество ведет свое происхождение от животных; третий — с доказательством того, что человек изнутри самого себя побуждается бессознательными силами, перед лицом которых он бессилен, не будучи в состоянии контролировать их. Хейли (1967b) справедливо предпо-

лагает, что четвертым ударом может служить тезис, утверждающий: “причина” человеческого поведения более не лежит внутри него самого, а находится во внешнем контексте. Говоря другими словами, единица — не индивид, а нечто более широкое.

Но допущение, отказывающее отдельному человеку в праве считаться единственным фокусом нашего пристального внимания, все же не так неприятно, как мысль, что подобным фокусом может быть семья — целостное сообщество, обладающее независимым интеллектом. Но разве группа сверстников или друзей не является социальной единицей? А как насчет трудовых или школьных групп, а также различных объединений? Для многих из нас подобного рода организации столь же важны, как и семья, а порой даже больше. Однако когда симптоматическое поведение исподволь набирает силу, подобно тому, как в греческой драме все слышнее становится голос трагедии, именно семья выступает как организм, который обычно доказывает свою наибольшую релевантность. Бывают моменты, когда развитие событий требует от терапевта вмешательства в другие организации, и в этих случаях также с наибольшим эффектом оно может быть осуществлено именно через семью.

## **Власть**

Как только в качестве единицы начинает фигурировать семья, наши представления о власти должны подвергнуться изменению. Однако мысль о том, что поведение какого-либо одного человека определяется влиянием другого, решительно отклоняется многими современными теоретиками. Порой даже утверждается, что власть — это миф или, точнее, метафора, несущая в себе слишком большую опасность, чтобы вызывать доверие (Bateson, 1980). В качестве предлога выступает следующий довод: такие проблемы, как влияние, оказываемое одной, более процветающей нацией на другую, или господство богатства над бедностью, все еще не нашли своего разрешения в мире и поэтому не могут игнорироваться.

У многих людей любое обсуждение понятия власти вызывает сильнейшее противодействие, и с наибольшей силой они возражают против идеи манипулирования властью в такой благожелательной сфере, как терапия. Тем не менее, власть является важным фактором в человеческих отношениях. Поэтому когда семья

проходит через реорганизацию, эта проблема неизбежно становится предметом главного интереса. Трудно понять, как можно отрицать теснейшую связь феномена власти с человеческими отношениями, когда люди постоянно сталкиваются в различного рода схватках, убивают друг друга или посвящают свои жизни тому, чтобы помочь друг другу. Дискредитация этого понятия, скорее всего, вызвана заблуждением, игнорирующим различие между властью и тем ущербом, которое люди способны нанести друг другу, когда злоупотребляют властью или используют друг друга в эгоистических интересах. Подобный акцент, однако, в большей степени относится к теории мотивации, нежели к теории власти. Власть, и сила, которую она дает, в зависимости от того, как ее использовать, может быть в равной степени доброй и милосердной, как и губительной и злой. Если исходить из убеждения, что люди враждебны, агрессивны и способны лишь использовать друг друга в собственных интересах, тогда, разумеется, власть — однозначно негативное понятие. Если же допустить возможность, что людям свойственно стремление к благожелательности и доброте, что им не чужды желание и способность быть полезными друг другу, тогда власть становится средством, ведущим к общему благу.

## **Межличностное влияние**

Проблема власти связана с вопросом межличностного влияния, происходящего на уровнях, подчас трудно постижимых. Можно воспользоваться примером, который встречается у Томаса (1980). Бородавка — это “хитроумно разработанный репродуктивный аппарат вируса”. Она представляет собой грубое разрастание, под прикрытием которого происходит размножение вирусов. Но несмотря на прочность этого прикрытия, бородавки могут быть удалены силой гипнотического внушения, и этому факту нисколько не противоречит существование современных теорий о наличии сложных иммунологических механизмов, содействующих отторжению этих образований. Томас изумляется способности бессознательного, которое “управляет механизмами, необходимыми для распространения этого вируса и для развертывания в соответствующем порядке множества различных ячеек с целью отторжения ткани”. Он указывает, что даже если иммунология остается ни при чем, а все происходящее сводится лишь к помехам, которые в местном мас-

штабе создаются кровяному снабжению, то и это грандиозная задача. Если бы мы имели ясное представление о том, что именно происходит, когда бородавка под влиянием гипноза исчезает, “мы проникли бы в тайну природы того суперинтеллекта, который таится в каждом из нас, оставаясь неизмеримо более находчивым и владеющим технологиями “ноу-хау”, находящимися далеко за пределами нашего современного понимания” (1980, с. 63). Томас, кажется, полагает, что владелец бородавки заставляет ее убраться прочь. Гипнотизер говорит “бессознательному” субъекта, чтобы оно заставило бородавку исчезнуть, и бессознательное соглашается выполнить эту просьбу. Но все же никто иной, как гипнотизер, заставляет бородавку убраться восвояси, предварительно заключив контракт с субъектом, который разрешает ему воздействовать на свои автономные телесные функции. Если бы мы смогли понять, как реализуется контракт между гипнотизером и субъектом, мы узнали бы о характере того межличностного влияния, которое обладает необычной точностью и силой. Если бы мы могли постичь тайну взаимодействия, происходящего между гипнотизером и вирусом, поселившимся в коже другого человека, а также суть взаимоотношений между гипнотизером, субъектом и вирусом, наши представления о том влиянии, которое один человек способен оказывать на другого, существенно расширились бы. Если возможно такое воздействие одного человека на другого, которое заставляет включаться тонкие и сложные механизмы, ведущие к устранению бородавок, то существуют ли иные виды влияния, подобные этому воздействию и столь же вероятные?

## **Полезность**

В этой книге особо выделены аспекты помощи и защиты, которые содержатся в категории власти и межличностного влияния. Автор исходит из предположения, что члены семьи воздействуют друг на друга с намерением помочь, не только не находя при этом адекватных средств, но более того — как бы избирая самые негодные: вместо того чтобы справиться с проблемой, они лишь отвлекают от нее, препятствуя ее решению и создавая новые сложности.

Отклоняющееся поведение ребенка вынуждает родителей сфокусироваться на его проблеме и помогает им, позволяя отвлечься от своих проблем, встать над собственными трудностями. Напри-

мер, мать с головой погружается в уход за своим страдающим ребенком, вместо того чтобы негодовать на недостатки супруга или рьяно заниматься собственной карьерой, выводя тем самым его из равновесия. Трудности ребенка способны заставить отца почувствовать, насколько он необходим семье, даже если его отношения с женой переживают не лучшие времена. Все эти способы, посредством которых ребенок защищает своих родителей, заставляют его выглядеть несчастным и беспомощным, хотя как помощник он наделен в своей семье очевидной силой.

Симптоматическое поведение одного из супругов может быть протекционным по отношению к другому, позволяя тому почувствовать собственную силу и состоятельность в роли первого и главного помощника своей страдающей половины. Проблемы, носителем которых становится один из супругов, в каком-то смысле бывают даже “полезны”, поскольку вызывают доброжелательное взаимодействие между мужем и женой и предотвращают их отчуждение.

Существует множество способов взаимной защиты и помощи в семье. Например, если один из ее членов становится объектом придирок и нападок со стороны другого, всегда находится третий, готовый вступить и дать отпор действиям атакующего, принять их на себя или, не выдержав напряжения, отвлечь внимание от жертвы и привлечь его к себе. Случается, что кто-то присоединяется к нападкам на жертву, но уже совсем в иной, более мягкой и щадящей манере, и таким образом заменяет собой не в меру разбушевавшегося воителя. Защита имеет много форм и далеко не всегда выглядит благожелательной и доброй. Иные способы протекции носят косвенный характер или включают в себя ущерб, который причиняется другому. Порой, например, невозможно избавить человека от переживаемой им боли, не причинив ему другую боль. Спасение иногда приобретает весьма неудачные формы, абсолютно не совпадая с тем представлением о поддержке, которая отвечала бы ожиданиям самого спасаемого. Определенные формы защиты не только не приводят к разрешению проблемы, но создают новые, еще большие трудности.

Когда сталкиваешься с крайними формами симптоматического поведения ребенка, невольно задаешься вопросом: не слишком ли далеко оно выходит за возможные рамки, чтобы допустить мысль, что к столь экстремальным действиям ребенок прибегает ради решения родительских проблем, которые на фоне его поведения

выглядят значительно более умеренными и терпимыми? И вновь уместен пример из биологии. Бейтсон (1980) и другие исследователи отмечали, что природа всегда чрезмерна. Человек производит миллионы сперматозоидов, чтобы один из них сохранил жизнь. Рыба закладывает миллионы икринок, чтобы из ничтожной их части вывелись мальки, и миллионы семян рассеиваются вокруг, чтобы выросло одно дерево. Природа производит все, о чем бы ни шла речь, в столь огромных масштабах, чтобы гарантировать цель. Симптоматическое поведение может характеризоваться теми же особенностями, достигая чрезмерных, преувеличенных форм, чтобы гарантировать относительно малую цель.

Томас (1980) отмечал, что деяния, которые нарушают жизнь сложной социальной системы, препятствуя ее нормальному ходу, являются нередко результатом усилий, предпринятых с самыми благими намерениями. Ему принадлежит мысль, что лучшая интервенция заключается иногда не столько в попытке изменить окружение, сколько в значительно более простом действии — “осторожно взять и извлечь самый источник беспокойства” (1980, с. 90). Инициатор, или посредник, которого Томас награждает такими нелюбезными определениями, как “назойливый” и “беспокойный”, всюду “сующий свой нос”, находится по ту сторону системы и, оставаясь вовне, вмешивается в ее внутренние законы. Один из примеров, на который ссылается автор, — сифилис, для излечения которого достаточно, не теряя ни минуты, с наибольшей скоростью добраться до возбудителя болезни, крохотного микроорганизма, и устранить его. Зная, что сифилис вызывается спирохетой, медицина выступала в роли упоминавшегося выше не в меру суетливого посредника, который в своих неэффективных попытках излечить пациента мало того, что наносил ущерб пациенту, но еще и сдабривал его изрядной долей оскорблений. Другой любимый пример Томаса (1980) — профессор Кэлхаун (Calhoun), который на основе своих опытов, проведенных на крысах, находившихся в условиях перенаселенности, демонстрировал возникновение злокачественной социальной патологии. По мнению Томаса, проблема заключается отнюдь не в самой тенденции к неправильному поведению, наблюдавшемуся у крыс в условиях их перенаселенности, но “в ученом, который изъясил их из огромного мира, в котором они жили, и поместил в маленький тесный ящик” (1980, с. 92). Рассмотренные примеры имеют двоякое значение для работы терапевта. Первый вывод, который на-

прямо вытекает из них, убеждает, что если даже терапевт вынужден вмешиваться в жизнь пациента, он должен, по крайней мере, делать это с известной осторожностью. Второй подсказывает, что для того, чтобы “источник беспокойства” был устранен, допускается вмешательство с самыми неблагоприятными для него последствиями (в виде госпитализации). Однако хорошо известно, что решение на самом деле значительно сложнее, чем в примерах с сифилисом или экспериментами профессора Кэлхауна.

Альтернатива, которая предлагается в данной книге, заключается в том, чтобы идентифицировать “беспокойного посредника”, хотя и “сующего нос не в свои дела”, но не без пользы для всей семьи, и вмешаться терапевтически, то есть так, чтобы характер этой полезности мог измениться, став более благоприятным для всех, кого она затрагивает. Однако задача определения полезности совсем не проста. Полезность, когда она реализуется в жизни, становится возможной только благодаря последовательному участию нескольких членов семьи. Ребенок, например, ведет себя симптоматически, что оказывается полезным для его родителей, поскольку является своеобразной формой помощи им. Родители фокусируются на ребенке, помогая ему преодолеть его проблемы. Эта полезность по отношению к родителям увековечивает функции симптоматического поведения ребенка, и тот становится все более беспомощным по образу, который полезен для родителей. Полезность — общее, объединяющее усилие; в семье никогда не бывает посредничества в единственном числе.

## **Заблаговременное планирование**

Невозможно поверить, что ребенок настолько умен, чтобы суметь заведомо спланировать симптом с целью помощи своим родителям. И точно так же трудно представить, чтобы он заранее мог предвидеть реакции других на свое поведение. Знает ли он наперед, что отец излечится от своей проблемы, едва ступит на путь помощи сыну? Является это случайностью, к которой он пришел методом проб и ошибок? Верно ли, что именно отец стал той побудительной причиной, которая привела к возникновению симптома у ребенка — так, чтобы у родителя появилась возможность помочь ему и почувствовать свою компетентность, восстанавливаясь от собственных пережитых трудностей?



Сколь бы ни казалось невероятным, что такое заблаговременное планирование может происходить в человеческом взаимодействии, дети, как видно, обладают подобной способностью. Как птицы, парящие в воздухе, или животные в поле. Сошлемся еще раз на пример Томаса (Ferris, 1980), в котором он описывает жука под названием “кольцо мимозы”. Томас говорит:

“Причина, по которой этот жучок так мне нравится, заключается в том, что он служит прекрасным примером заблаговременного планирования, наличия подлинной предусмотрительности в существе, которое со всей очевидностью не обладает развитой центральной нервной системой. Начнем с того, что его привлекает дерево мимозы. Ни на каких других деревьях он не живет. Самка этого жучка поднимается вверх по стволу мимозы, как по магистрали, достигает ее ветки и, работая челюстями, делает на ней продольный разрез, куда откладывает личинки, после чего сразу же заделывает его так, что он становится почти невидимым. Затем она ползет по ветке назад и проводит пару часов, прогрызая кольцо вокруг ветки. Это — тонкая столярная работа, подобная той, что проделывается бобром. Указанной операцией завершается дело. Кольцо прорыто достаточно глубоко, чтобы погубить ветку. Движение древесного сока, необходимого для ее жизни, перекрыто. Она как бы отрезана от дерева. Ветка умирает. Первое же дуновение ветра должно ее сломать. Потом она падает, личинкам теперь ничего не мешает вылупиться, потому что они находятся в мертвой ветке. И цикл начинается снова. Спрашивается, как развитие пришло к этим двум отдельным и совершенно не связанным друг с другом актам поведения? Все выглядит так, словно заведомо было очень неплохо обдуманно. Самка жучка стремилась заложить личинки в дерево мимозы, потому что оно ее чем-то привлекало. Но в живом дереве личинки не смогли бы выжить, и лучший способ убить дерево — перегрызть его” (1980, р. 128).

Насколько более сложными и непостижимыми могут быть скрытые ходы прогностического планирования у человека, если они так изощрены у крохотного насекомого!

У жучка существует план, но самка жучка не может способствовать образованию этого плана, как не может остановить и его последующее осуществление. Возможно, это хорошо, что ребенок помогает своим родителям, но он не в состоянии остановиться. У него может возникнуть иллюзия, что он способен это сделать и что его действия независимы, но на самом деле ребенок выступает лишь частичкой системы, у которой свои собственные цели.

## **Иерархия**

Еще один аспект силы, который подчеркивается в данной книге, связан с внутрисемейной иерархией и организацией. Поскольку власть, в зависимости от мотивации, может быть злой или доброй, губительной или благодатной, существование иерархии, при которой одна часть людей в каком-то смысле возвышается над другой, также может рассматриваться как нечто нежелательное или, напротив, как необходимое и благотворное. В иных случаях взгляд на иерархию зависит от функций и целей, приписываемых тем, кто находится в более высокой позиции. Однажды в учебной группе терапевтов священник-баптист следующим образом прокомментировал преимущества своей веры: “Надо мной нет никого, кто посмел бы указывать, что я должен делать”. А учитель-католик, ставший свидетелем этого заявления, в приватной беседе сокрушенно заметил по его поводу: “Эти баптистские священники так одиноки! Над ними нет никого, кто мог бы им помочь”. Баптист и католик придерживаются разных взглядов на функцию вышестоящего руководства.

В любой организации существует иерархия в том смысле, что некое принадлежащее ей лицо располагает большей властью по сравнению с другим и несет большую ответственность за все происходящее. На родителей закономерно возложена ответственность за то, чтобы они обеспечивали своих детей всем необходимым и проявляли о них заботу. По мере того как дети становятся подростками, ожидается, что родители начинают отказываться от некоторой части своей власти, поскольку дети постепенно принимают на себя все большую ответственность за свою судьбу. Когда подростки переступают черту юношеского возраста, юридически родители перестают отвечать за своих детей и отношения начина-

ют склоняться ко все более возрастающему равенству между родителями и детьми.

В браке вопрос иерархии обычно решается посредством разделения сфер власти и ответственности, осуществляемого различными путями. Например, один из супругов может взять на себя все решения, связанные с проблемой зарабатывания денег, тогда как второй отвечает за сферу отношений с родственниками. В другой паре в руках одного супруга сосредоточивается ответственность за решения в сфере воспитания детей, тогда как сфера ответственности второго — контакты с друзьями. Таким образом, в паре образуется не одна-единственная иерархия, а некоторое их количество; каждый из супругов в какой-либо области занимает относительно своего партнера по браку более высокое и более ответственное положение, но зато в другой — подчиненное.

Иерархическая организация семьи предполагает доминирование ее членов, принятие на себя ответственности и право решения за других. Она также имеет в виду помощь, защиту, создание комфорта и заботу о других. По самой природе того положения, которое родители занимают в иерархии, они помогают своим детям и опекают их значительно чаще, нежели дети помогают родителям и опекают их. В этом смысле родители имеют больше власти и располагают большей силой по сравнению с детьми. В браке супруги помогают и опекают друг друга в разное время и в различных обстоятельствах.

Когда ребенок проявляет признаки симптоматического или проблемного поведения, родители выражают свою озабоченность посредством помощи и защиты либо наказания. Нарушения в поведении ребенка обеспечивают ему власть над родителями, которые, хотя и отдают ему все свое внимание, все же терпят неудачу, обнаруживая, что их помощь не приводит ни к каким изменениям. В этом смысле ребенок получает власть над родителями, по существу определяя, что семья может делать, о чем родители должны говорить, как они будут проводить свое время и т.д. Поскольку поведение ребенка продолжает отклоняться от нормы или у него сохраняется симптом, родители принимаются еще сильнее заботиться о нем. Иначе говоря, в семье начинают действовать две вступающие в противоречие между собой иерархии. Обе стороны — и родители, и ребенок — одновременно начинают занимать как позицию власти, так и позицию зависимости и подчинения по

отношению друг к другу. Иерархическая неконгруэнтность может стать иерархическим аннулированием, если родители окончательно утратят свою власть над подростком или юношей, который начнет доминировать над ними, терроризируя их неуправляемостью, жестокостью и эксцентричностью своего поведения.

Когда источником симптоматического или проблемного поведения становится один из супругов, тогда две неконгруэнтные иерархии воцаряются в самой супружеской паре. Тот, у кого развивается симптом, ввиду болезни и беспомощности своего поведения, попадает в зависимое положение; другой же супруг, выступающий в роли спасителя и помощника, занимает позицию силы и превосходства. Вместе с тем супруг, страдающий симптомом, также по-своему доминирует — на него не удастся ни повлиять, ни помочь ему. В этом смысле его партнер по браку попадает в зависимое, подчиненное положение, поскольку терпит одно поражение за другим и все больше подчиняет свою жизнь уходу за больным, организуя ее вокруг его проблемы.

Симптом можно рассматривать как неконгруэнтное сообщение, если иметь в виду, что страдающий им человек, прибегает к столь неадекватным и даже ошибочным формам поведения, отрицая при этом, что способен контролировать это поведение и ссылаясь на его непреднамеренность. Сошлемся на Хейли (1963, с. 5): “С коммуникативной точки зрения, симптоматическое поведение представляет собой неконгруэнтность между одним из уровней сообщения и метакоммуникативным уровнем. Пациент каким-то своим действиям придает экстремальную форму или избегает чего-либо, показывая, что не делает всего этого, потому что не в состоянии помочь себе”. Симптом является неконгруэнтным посланием, но в более широком контексте может рассматриваться как вполне согласующийся с неконгруэнтной позицией в иерархии. Человек, который по реальной своей позиции одновременно определяется и как обладающий силой, и как беспомощный, начнет вести себя симптоматически, что будет отражать неконгруэнтность его иерархической позиции. Когда человек одновременно является и сильным, и беспомощным по отношению к другим, эти другие соответственно также должны быть сильными и беспомощными. Сила и беспомощность могут быть определены только по отношению к другим. Неконгруэнтная иерархия является организационной структурой, включающей симптоматическое поведение.

## Метафора

Коммуникации людей построены по принципу аналогии. Их общением может быть приписано то или иное значение только в контексте других сообщений. Аналогическое послание обычно имеет скрытый второй план, который отличается от эксплицитно выраженного и, кроме того, неявно несет в себе некую просьбу или распоряжение. Например, когда жена говорит своему мужу “У меня головная боль”, она открытым текстом сообщает о своем внутреннем состоянии. Однако, по законам аналогии, данное сообщение может также служить в худшем случае скрытым выражением той неудовлетворенности, которую у женщины вызывает ее жизненная ситуация в целом, а в лучшем — негласной просьбой о том, чтобы муж помог ей справиться с детьми.

Все человеческое поведение может быть так или иначе представлено на языке аналогий или метафор разного уровня абстрагирования. Определенный вид поведения аналогичен другому, когда оба эти вида в каком-то отношении сходны между собой, даже если во всем остальном они будут отличаться друг от друга. Поведение можно считать метафорическим по отношению к другому поведению, когда первое символизирует второе или используется взамен него. Симптоматическое поведение при определенных условиях рассматривается и как аналогическое, и как метафорическое.

1. Симптом может служить сообщением об одном внутреннем состоянии и одновременно — метафорой другого внутреннего состояния. Например, головная боль ребенка выражает нечто большее, чем только одну разновидность боли.

2. Симптом может служить сообщением о внутреннем состоянии субъекта, одновременно выступая аналогией или метафорой симптома или внутреннего состояния, переживаемого другим человеком. Например, когда ребенок отказывается посещать школу, он выражает своим проблемным поведением не только собственный страх, но и страх матери. Его страх аналогичен материнскому (в известном роде оба переживания подобны между собой), но, кроме того, является по отношению к нему метафорой (страх ребенка символизирует или репрезентирует страх матери).

3. Взаимодействие между двумя членами семьи может быть и аналогическим, и метафорическим, воспроизводя и замещая собой взаимодействие в другой диаде данной семьи. Например, когда муж возвращается с работы домой, будучи явно чем-то обеспокоенным и расстроенным, то жена, скорее всего, постарается его подбодрить или успокоить, создав ему комфорт. Допустим, что в это время в семье заболевает ребенок. Отец, вернувшись с работы, постарается точно так же подбодрить и утешить своего маленького сына, как это ранее по отношению к нему делала жена. Включенность отца в состояние ребенка и его реальная помощь предупредили (по крайней мере, на время болезни сына) то ставшее традицией взаимодействие с женой, в котором глава семьи выглядел таким беспомощным. Взаимодействие между отцом и сыном послужило заменой взаимодействия между мужем и женой.

4. Система взаимодействия, возникшая вокруг симптома, которым страдает один из членов семьи, может являться метафорой системы взаимодействий, сформированной на основе другой проблемной ситуации в семье, заменяя ее. Например, мать, отец, братья и сестры фокусируются на проблеме одного из детей аналогично тому, как они фокусировались на проблеме отца, существовавшей задолго до появления симптома у ребенка. Фокус на проблеме ребенка предотвращает взаимодействие, центром которого длительное время был отец.

5. Фокус взаимодействия в семье циклически варьируется: временами он концентрируется на симптоме ребенка, а иногда — на проблеме отца или супружеских трудностях, но само взаимодействие остается по характеру одним и тем же, если иметь в виду его беспомощность и неконгруэнтность.

Различие между буквальным и метафорическим сообщением составляет проблему сравнительной психопатологии. Интерес к метафоре прослеживается на протяжении всей истории развития психоанализа, теории шизофрении и гештальт-психологии. Упомянутые теории, однако, страдают тем, что пренебрегают различием между собственно коммуникацией и размышлением о ком-

муникации. Корзыбски (1941) внес в данный вопрос необходимое прояснение, подчеркнув: “карта — это не территория”. Весь психоанализ является теорией метафоры, в которой карта и территория смешиваются между собой: эдипова драма, например, мыслится не как метафора, или “карта”, но как некое буквальное событие. Шизофрения описывается как трудность в различении между буквальным и метафорическим уровнями сообщений, и поколения терапевтов сражались, чтобы понять метафоры шизофреников в надежде, что понимание приведет к решению тайны психозов. И динамическая, и экспериентальная терапия полностью основаны на понимании метафоричности взрослого языка и игры ребенка.

Настоящую книгу можно рассматривать как вклад в общую традицию интереса к метафоре, но она добавляет новые сложности, описывая на языке метафоры связи, существующие между взаимодействиями в семье. Системная метафора и метафора сна — явления разного порядка. Фокусироваться на метафоре, находящей свое выражение в определенной последовательности взаимодействий, совсем не то же самое, что питать интерес к метафоре сообщения или действия. Мы переходим на принципиально иной уровень анализа, когда расширяем представление о метафорической коммуникации, находя формы ее выражения в области не только индивидуальных сообщений, но и внутрисемейных отношений или систем взаимодействия.

Стратегическая семейная терапия разделяет с индивидуальной психодинамической и экспериентальной терапией общий интерес, фокус которого составляет понимание метафоры. В свою очередь, с семейными терапевтами она делит предмет их заботы — организацию семьи. Два этих интереса и соединились вместе в стратегической семейной терапии, определяя ее направленность на изменение и метафор внутрисемейного взаимодействия, и манипулирования властью в семье.

## ЛИТЕРАТУРА

- Ackerman, N. *Treating the Troubled Family*. New York: Basic Books, 1966.
- Ascher, L. M. "Paradoxical Intervention in the Treatment of Urinary Retention." *Behavior Research and Therapy*, 1979, 17,267—270.
- Ascher, L. M., and Efran, J. S. "Use of Paradoxical Intervention in a Behavioral Program for Sleep Onset Insomnia." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1978, 46 (3), 547—550.
- Attneave, C. L. "Therapy in Tribal Settings and Urban Network Intervention." *Family Process*, 1969, 8, 192—210.
- Bateson, G. *Steps to an Ecology of Mind*. New York: Ballantine Books, 1972.
- Bateson, G. *Mind and Nature*. New York: Bantam Books, 1980.
- Bateson, G., and Jackson, D. D. "Some Varieties of Pathogenic Organization." In D. D. Jackson (Ed.), *Communication, Family and Marriage*. Vol. 1. Palo Alto, Calif.: Science and Behavior Books, 1968.
- Bateson, G., and others. "Toward a Theory of Schizophrenia." *Behavioral Science*, 1956, 1 (4), 251—264.
- Bell, N. W. "Extended Family Relations of Disturbed and Well Families." *Family Process*, 1962, 1, 175—193.
- Berger, H. G. "Somatic Pain and School Avoidance." *Clinical Pediatrics*, 1974, 13,819—826.
- Boszormenyi-Nagy, L., and Spark, G. *Invisible Loyalties*. New York: Harper & Row, 1973.
- Bowen, M. "The Use of Family Therapy in Clinical Practice." In J. Haley (Ed.), *Changing Families*. New York: Grime & Strat-ton, 1971.
- Bowen, M. "Family Therapy After Twenty Years." In S. Arieti (Ed.), *American Handbook of Psychiatry*. Vol. 4. New York: Basic Books, 1975.
- Bowen, M. *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Aronson, 1978.
- Dicks, H. *Marital Tensions*. New York: Basic Books, 1967.
- Duhl, F., Kantor, D., and Duhl, B. "Learning, Space and Action in Family Therapy: A Primer of Sculpture." In D. Block (Ed.), *Techniques of Family Therapy: A Primer*. New York: Grune & Stratton, 1973.
- Ferris, T. "Hopeful Prophet Who Speaks for Human Aspiration." (An interview with Lewis Thomas.) *Smithsonian*, 1980, II (1), pp. 127—142.
- Framo, J. "Symptoms from a Family Transaction Viewpoint." In N. Ackerman, J. Lieb, and J. Pearce (Eds.), *Family Therapy in Transition*. Boston: Little, Brown, 1970.
- Gehrke, S., and Kirschenbaum, M. "Survival Patterns in Family Conjoint Therapy." *Family Process*, 1967, 6, 67—80.
- Haley, J. *Strategies of Psychotherapy*. New York: Grune & Stratton, 1963.
- Haley, J. (Ed.). *Advanced Techniques of Hypnosis and Therapy: The Selected Papers of Milton H. Erickson*. New York: Grune & Stratton, 1967a.
- Haley, J. "Toward a Theory of Pathological Systems." In G. Zuk and I. Boszormenyi-Nagy (Eds.), *Family Therapy and Disturbed Families*. Palo Alto, Calif.: Science and Behavior Books, 1967b.



- Haley, J. *Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson*. New York: Norton, 1973.
- Haley, J. "The Development of a Theory: A History of a Research Project." In C. Sluzki and D. C. Ranson (Eds.), *Double Bind*. New York: Grune & Stratton, 1976a.
- Haley, J. *Problem-Solving Therapy: New Strategies for Effective Family Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass, 1976b.
- Haley, J. *Leaving Home*. New York: McGraw-Hill, 1980.
- Hawkins, R. P., and others. "Behavior Therapy in the Home: Amelioration of Problem Parent-Child Relations with the Parent in a Therapeutic Role." In J. Haley (Ed.), *Changing Families*. New York: Grune & Stratton, 1971.
- Herr, J., and Weakland, J. *Counseling Elders and Their Families*. New York: Springer, 1979.
- Jackson, D. D. (Ed.). *Therapy, Communication and Change*. Palo Alto, Calif.: Science and Behavior Books, 1968a.
- Jackson, D. D. (Ed.). *Communication, Family and Marriage*. Palo Alto, Calif.: Science and Behavior Books, 1968b.
- Jackson, D. D., and Weakland, J. "Conjoint Family Therapy: Some Considerations on Theory, Technique and Results." *Psychiatry*, 1961,24,30—45.
- Kempler, W. *Principles of Gestalt Family Therapy*. Oslo: A. S.J. Nordahls Trykkeri, 1973.
- Korzybski, A. *Science and Sanity*. New York: Science Press, 1941.
- Lacqueur, H. P., Laburt, H. A., and Morong, E. "Multiple Family Therapy: Further Developments." In J. H. Masserman (Ed.), *Current Psychiatric Therapies*. Vol. 4. New York: Grune & Stratton, 1964.
- Laing, R. *The Politics of Experience*. New York: Pantheon Books, 1967.
- Laing, R. *The Politics of the Family*. New York: Random House, 1969.
- Liebman, R., Minuchin, S., and Baker, L. "An Integrated Treatment Program for Anorexia Nervosa." *American Journal of Psychiatry*, 1974a, 131,432—436.
- Liebman, R., Minuchin, S., and Baker, L. "The Use of Structural Family Therapy in the Treatment of Intractable Asthma." *American Journal of Psychiatry*, 1974b, 131, 535—540.
- MacGregor, R., and others. *Multiple Impact Therapy with Families*. New York: McGraw-Hill, 1964.
- Madanes, C., Dukes, J., and Harbin, H. "Family Ties of Heroin addicts." *Archives of General Psychiatry*, 1980,37, 889—894.
- Minuchin, S. *Families and Family Therapy*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1974.
- Minuchin, S., and Montalvo, B. "Techniques for Working with Disorganized Low Socioeconomic Families." *American Journal of Orthopsychiatry*, 1967,37,880—887.
- Minuchin, S., and others. *Families of the Slums*. New York: Basic Books, 1967.
- Minuchin, S., and others. "A Conceptual Model of Psychosomatic Illness in Children." *Archives of General Psychiatry*, 1975,32,1031—1038.
- Minuchin, S., Rosman, B. L., and Baker, L. *Psychosomatic Families*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1978.
- Montalvo, B. "Aspects of Live Supervision." *Family Process*, 1973,12,343—359.
- Montalvo, B. "Observations on Two Natural Amnesias." *Family Process*, 1976,15,333—342.
- Montalvo, B., and Haley, J. "In Defense of Child Therapy." *Family Process*, 1973, 12, 227—244.
- Palazzoli, M. S., and others. *Paradox and Counterparadox*. New York: Aronson, 1978.

- Papp, P. "The Greek Chorus and Other Techniques of Family Therapy." *Family Process*, 19 80, 19, 45—57.
- Patterson, G. R. *Families: Applications of Social Learning to Family Life*. Champaign, Ill.: Research Press, 1971.
- Patterson, G. R., Ray, R., and Shaw, D. *Direct Intervention in Families of Deviant Children*. Eugene: Oregon Research Institute, 1969.
- Rabkin, R. *Strategic Psychotherapy*. New York: Basic Books, 1977.
- Rubinstein, D. "Family Therapy." *International Psychiatry Clinics*, 1964, 1,431—442.
- Satir, V. *Conjoint Family Therapy*. Palo Alto, Calif.: Science and Behavior Books, 1964.
- Satir, V. *Peoplemaking*. Palo Alto, Calif.: Science and Behavior Books, 1972.
- Sigal, J. J., Barrs, C. B., and Doubilct, A. L. "Problems in Measuring the Success of Family Therapy in a Common Clinical Setting: Impasse and Solutions." *Family Process*, 1976, 15, 225—233.
- Singer, M. "The Origins of Schizophrenia." *Excerpta Medica International*, 1967, Congress Series No. 151.
- Sojit Madanes, C. "Dyadic Interaction in a Double Bind Situation." *Family Process*, 1969, 8, 235—259.
- Sojit Madanes, C. "The Double Bind Hypothesis and the Parents of Schizophrenics." *Family Process*, 1971,10,53—74.
- Speck, R., and Attneave, C. *Family Networks*. New York: Pantheon Books, 1973.
- Stuart, R. B. "Operant Interpersonal Treatment for Marital Discord." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1969, 33,675—682.
- Thomas, L. *The Lives of a Cell*. New York: Bantam Books, 1979.
- Thomas, L. *The Medusa and the Snail*. New York: Bantam Books, 1980.
- "Towards the Differentiation of a Self in One's Own Family." In J. Framo (Ed.), *Family Interaction: A Dialogue Between Family Researchers and Family Therapists*. New York: Springer, 1972.
- Watzlawick, P., Weakland, J., and Fisch, R. *Change*. New York: Norton, 1974.
- Weakland, J. "Family Therapy as a Research Arena." *Family Process*, 1962, J, 63—68.
- Zuk, G. *Family Therapy: A Triadic Based Approach*. New York: Behavioral Publications, 1971.

## СОДЕРЖАНИЕ

Подарок из другого времени и места. <i>Предисловие Т.В. Снегиревой</i> .....	5
Джей Хейли. Предисловие .....	8
Сальвадор Минухин. Предисловие .....	14
Вступление .....	17
1. Измерения семейной терапии .....	22
Школы терапии .....	30
2. Элементы стратегической семейной терапии .....	43
3. Супружеские проблемы: на весах власти .....	54
Система как метафора .....	56
Случай 1. Мужчина с депрессией .....	59
Случай 2. Пиршество желудка и навязчивая рвота .....	65
Случай 3. Пьянство .....	75
Случай 4. Истерический паралич .....	82
Выводы и заключение .....	91
4. Проблемы детей: три парадоксальные стратегии .....	93
Стратегии и примеры клинических случаев .....	98
Случай 5. Мокрая постель .....	99
Случай 6. Эпилептические припадки .....	102
Случай 7. Ночные кошмары .....	107
Случай 8. Головные боли .....	110
Случай 9. Поджигатель .....	114
Случай 10. Супер-монстр .....	116
Выводы и заключение .....	119
5. Проблемы родителей: изменение детско-родительского взаимодействия .....	126
Стратегии и примеры клинических случаев .....	127
Случай 11. Самоповреждение .....	127
Случай 12. Глаз дьявола .....	130
Случай 13. Мальчик с депрессией .....	134
Случай 14. Отказ посещать школу .....	140
Понимание метафоры .....	143
Переопределение проблемы .....	145
Выводы и заключение .....	146
6. Деструктивное поведение подростков и ответственное родительство .....	155

Возврат к родительской ответственности .....	162
Случай 15. Девочка с саморазрушительным поведением .....	171
Когда родитель - один .....	180
Органика .....	181
Краткое резюме терапевтической стратегии .....	181
7. Ночные кошмары: изучение случая .....	183
Первое интервью .....	184
Второе интервью .....	196
Третье интервью .....	198
Четвертое интервью .....	201
Пятое интервью .....	202
Шестое интервью .....	204
Седьмое интервью .....	208
8. Мужчина с депрессией: изучение случая .....	213
Третье интервью .....	214
Четвертое интервью .....	225
Пятое интервью .....	226
Шестое интервью .....	227
Седьмое интервью .....	241
9. Выводы: метафора и сила .....	250
Единица .....	250
Власть .....	251
Межличностное влияние .....	252
Полезность .....	253
Заблаговременное планирование .....	256
Иерархия .....	258
Метафора .....	261
Литература .....	264

Клу Маданес  
СТРАТЕГИЧЕСКАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ

Перевод с английского  
*Т.В. Снегиревой*

Редактор  
*А.Н. Печерская*

Ответственный за выпуск  
*И.В. Тепикина*

Компьютерная верстка  
*С.М. Пчелинцев*

Главный редактор и издатель серии  
*Л.М. Кроль*

Научный консультант серии  
*Е.Л. Михайлова*

Изд. лиц. № 06174  
Подписано в печать 20.12.1998 г.  
Формат 60×88/16  
Усл. печ. л. 17. Уч.-изд. л. 13,8

ISBN 0-87589-487-9 (USA)  
ISBN 5-86375-107-X (РФ)

М.: Независимая фирма “Класс”, 1999.

103062, Москва, ул. Покровка, д. 31, под. 6.  
[www.igisp.ru](http://www.igisp.ru) E-mail: [igisp@igisp.ru](mailto:igisp@igisp.ru)

[www.kroll.igisp.ru](http://www.kroll.igisp.ru)  
Купи книгу “У КРОЛЯ”