



МЭТРЫ

МИРОВОЙ ПСИХОЛОГИИ

Э. Г. Эйдемиллер И. В. Добряков И. М. Никольская
СЕМЕЙНЫЙ ДИАГНОЗ и семейная психотерапия

Рекомендуется Учебно-методическим объединением
по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России
в качестве учебного пособия для системы
послевузовского образования врачей

РЕЧЬ

Санкт-Петербург 2006

ББК 88.56

Рекомендуется Учебно-методическим объединением
по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России
в качестве учебного пособия для системы послевузовского
профессионального образования врачей

Рецензенты:

*Карвасарский Борис Дмитриевич — руководитель отделения неврозов и психотерапии
Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического
института им. В. М. Бехтерева, доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ.*

*Соловьева Светлана Леонидовна — заведующая кафедрой педагогики и психологии
Санкт-Петербургской медицинской академии им. И. И. Мечникова,
доктор психологических наук, профессор*

Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М.

Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. Изд.
2-е, испр. и доп. — СПб.: Речь, 2006, 352 с, илл.

ISBN 5-9268-0204-0

Учебное пособие подготовлено сотрудниками кафедры детской психиатрии и психотерапии
СПб МАПО. В пособии приведены общие сведения о семье (ее функциях, структуре и динамике);
описаны параметры семьи как системы; дана классификация семей, нуждающихся в
психологической помощи. Изложены основные принципы постановки семейного диагноза и
современные методы диагностики семьи. На основе обобщения научно-практического опыта
представлены методы и техники системной, аналитико-системной и игровой семейной
психотерапии, семейного консультирования, а также использование в работе с семьями
психодрамы, сказки и арт-методов. Специальная глава посвящена новому и актуальному

направлению: перинатальной психологии и психотерапии. Теоретические положения и методические разработки проиллюстрированы многочисленными примерами из практики и рисунками. Учебное пособие предназначено для врачей, психологов, социальных работников, педагогов и других специалистов, работающих с семьями.

ISBN 5-9268-0204-0

© Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В.,

Никольская И. М., 2003 © Издательство «Речь», 2006 © П. В. Борозенец, обложка, 2003

Оглавление

Введение. Семейный диагноз - что это? *Эйдемиллер Э. Г., Никольская И. М.*.....6

Глава 1. Семья как единица психологического анализа

Эйдемиллер Э. Г., Никольская И. М...... 10

1.1. Общие сведения о семье, ее функциях, структуре и динамике.....10

1.1.1. Семья и ее современные модели.....10

1.1.2. Функции семьи. Нормально функционирующие
и дисфункциональные семьи.....13

1.1.3. Структура семьи и ее нарушения.....14

1.1.4. Динамика (жизненный цикл) семьи.....16

1.2. Семья как система.....19

1.2.1. Понятие семьи как системы.....19

1.2.2. Параметры семьи как системы.....21

1.2.2.1. Структура семейных ролей.....21

1.2.2.2. Семейные подсистемы и границы.....22

1.2.2.3. Семейные правила.....24

1.2.2.4. Стандарты взаимодействия.....25

1.2.2.5. Семейные мифы.....27

1.2.2.6. Семейная история.....28

1.2.2.7. Семейные стабилизаторы.....29

1.2.3. Концепция патологизирующего семейного наследования. Вертикальные и
горизонтальные стрессоры в жизнедеятельности
семьи.....31

1.3. Нарушения жизнедеятельности семьи.....32

1.3.1. Семья в трудной жизненной ситуации.....32

1.3.2. Понятие семейного стресса и копинга.....33

1.3.3. Латентное семейное нарушение и его причины. Семейный диагноз... **35**

Глава 2. Методы семейной диагностики 37

2.1. Рисунок семьи *Никольская И. М.*.....37

2.2. Семейная социограмма *Эйдемиллер Э. Г., Никольская И. М.*.....49

2.3. Семейная генограмма *Эйдемиллер Э. Г., Александрова Н. В.*.....58

2.4. Шкала семейного окружения (ШСО) *Эйдемиллер Э. Г., Никольская И. М.*... 63

2.5. Шкала семейной адаптации и сплоченности (FACES-3)

Эйдемиллер Э. Г., Лидере А. Г., Городнова М. Ю......68

2.6. Опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) *Эйдемиллер Э. Г.*.....73

2.6.1. Нарушение процесса воспитания в семье.....73

2.6.2. Диагностика типов негармоничного
(патологизирующего) воспитания.....76

2.6.3. Психологические причины нарушений в семейном воспитании.....77

z./ другие методы психологической диагностики семьи *Никольская И. М.*.....91

2.7.1. Гиссенский личностный опросник (ГТ).....91

2.7.2. Методика диагностики межличностных отношений Т. Лири.....93

2.7.3. Измерение родительских установок и реакций(опросник PART).....95

2.7.4. Цветовой тест отношений (ЦТО).....98

2.7.5. Методика «Подростки о родителях» (ПоР)..... 100

Глава 3. Перинатальные аспекты психологии

и психотерапии семьи *Добряков И. В.*.....104

3.1. Зачатие..... 105

3.2. Беременность.....	106
3.2.1. Тест отношений беременной.....	110
3.3. Родовая травма.....	119
3.4. Постнатальный период.....	121
3.5. Стадии жизненного цикла семьи и семейное воспитание.....	125
3.6. Перинатальная семейная психотерапия.....	132
3.6.1. Психотерапия семьи, ожидающей ребенка.....	134
3.6.2. Психотерапия семьи, имеющей новорожденного ребенка.....	135
3.6.3. Психотерапия детей и подростков с нервно-психическими расстройствами, связанными с неблагоприятным течением перинатального периода.....	138
Глава 4. Системная семейная психотерапия Эйдемиллер Э. Г.	140
4.1. Определение системной семейной психотерапии.....	140
4.2. Показания и противопоказания к системной семейной психотерапии.....	143
4.3. Основные техники системной семейной психотерапии.....	143
4.4. Модель интегративной системной семейной психотерапии.....	149
4.5. Пример использования системной семейной психотерапии.....	151
Глава 5. Аналитико-системная семейная психотерапия Эйдемиллер Э. Г.	154
5.1. Интегративная модель аналитико-системной семейной психотерапии.....	154
5.2. Теоретическое обоснование использования психоанализа в семейной системной психотерапии.....	155
5.2.1. Сопоставление аналитических и неаналитических теорий развития личности.....	155
5.2.1.1. Психоаналитические теории развития личности.....	155
5.2.1.2. Неаналитические теории развития личности.....	164
5.2.2. Сопоставление фаз групповой динамики психотерапевтических групп и фаз жизненного цикла семьи.....	172
5.3. Метод и техники аналитико-системной семейной психотерапии.....	177
5.3.1. Пример аналитико-системной семейной психотерапии больной с фобиями.....	179
Глава 6. Игровая семейная психотерапия Добряков И. В.	183
6.1. Интегративные тенденции игровой и семейной психотерапии.....	183
6.2. Интеграция игровой и семейной психотерапии.....	184
6.3. Определение и особенности игровой семейной психотерапии.....	191
6.4. Показания и противопоказания к игровой семейной психотерапии.....	193
6.5. Некоторые формы и модели игровой семейной психотерапии.....	194
Глава 7. Семейное психологическое консультирование Никольская И. М.	200
7.1. Общие сведения о психологическом консультировании.....	200
7.2. Цель, направления и технология семейного консультирования.....	202
7.3. Организация консультативной беседы и техники ее проведения.....	204
7.4. Стадии психологического консультирования.....	209
7.5. Случай психологического консультирования Полины А.....	216
Глава 8. Арт-методы в семейном консультировании и психотерапии Никольская И. М.	223
8.1. Задачи арттерапии в семейном консультировании и психотерапии.....	223
8.2. Рисунки в индивидуальном и семейном консультировании и психотерапии взрослых клиентов.....	226
8.3. Серийные рисунки и рассказы в детско-родительском консультировании.....	235
Глава 9. Психодрама в семейной психотерапии Эйдемиллер Э. Г.	269
9.1. Общие сведения об аналитической психодраме.....	269
9.2. Аналитическая психодрама в работе с семьями.....	274
Глава 10. Проективная сказка в диагностике и психотерапии	

семейных проблем Добряков И. В.	280
10.1. Рассказывание историй как проективная техника.....	280
10.2. Сказка «Гуси-лебеди».....	283
10.3. Индивидуальная форма работы с пересказом.....	288
10.4. Групповая форма работы с пересказом.....	298
Глава 11. Семейная расстановка Берта Хеллингера	
в системной психотерапии Никольская И. М.	307
11.1. Феноменологические аспекты системной психотерапии Б. Хеллингера.	307
11.2. Практические аспекты системной психотерапии Б. Хеллингера.....	311
Заключение.....	320
Толерантность и идентичность современного психотерапевта	
<i>Эйдемиллер Э. Г.</i>	320
Литература.....	325
Приложение. Шкала семейной адаптации	
и сплоченности FACES-3	335
Введение Семейный диагноз — что это?	

В последние годы в нашей стране растет интерес к изучению психологии и психотерапии семьи. Семьей и ее проблемами начинают интересоваться не только специалисты в этой области (семейные психологи и психотерапевты), но также представители смежных дисциплин. На наших циклах «Психология и психотерапия семьи» и «Семейная психотерапия», проводимых сотрудниками кафедры детской психиатрии и психотерапии (заведующий кафедрой — профессор, доктор медицинских наук Э. Г. Эйдемиллер) Санкт-Петербургской медицинской академии последиplomного образования, усовершенствование проходят самые разные специалисты: психиатры, психотерапевты, наркологи, невропатологи, педиатры, подростковые врачи, психологи разных специальностей, дефектологи, социальные работники и педагоги и т. д. С чем связан их общий интерес к семье, ее проблемам и методам семейной психотерапии?

Вирджиния Сатир, известный американский психолог, пишет об этом так:

«Сейчас мне совершенно ясно, что семья — это микрокосмос всего мира. Чтобы понять его, достаточно познать семью. Проявление власти, интимности, независимости, доверия, навыков общения, существующих в ней, — ключ к разгадке многих явлений жизни. Если мы хотим изменить мир, нужно изменить семью. Семейная жизнь, пожалуй, самый трудный вид деятельности в мире. Семейные отношения напоминают организацию совместной деятельности двух предприятий, объединивших свои усилия для производства единого продукта. Хорошо налаженные семейные отношения — это вопрос выживания, вопрос первостепенной жизненной важности. Неблагополучные семьи порождают неблагополучных людей с низкой самооценкой, что толкает их на преступление, оборачивается душевными болезнями, алкоголизмом, наркоманией, нищетой и другими социальными проблемами. Если мы приложим все усилия, чтобы семья стала тем местом, где человек может получить настоящее гуманистическое воспитание, мы обеспечим себе более безопасный и человечный мир вокруг. Семья может стать местом формирования истинных людей» (Сатир В., 1992, с. 15).

В последние десятилетия современная семья в большинстве стран претерпевает серьезные изменения. По данным литературы можно выделить общие черты, свойственные семьям в современном обществе: падение рождаемости, усложнение межличностных отношений, рост разводов и, следовательно, рост числа неполных семей и семей с неродными родителями, широкое распространение внебрачных рождений. В нашей стране остро стоят социальные проблемы семьи: снижение ее материального уровня, ухудшение физического и психического состояния здоровья детей и родителей, увеличение числа одиноких пожилых мужчин и женщин.

Многочисленные исследования показывают, что все семьи по-разному противостоят жизненным трудностям. Для одних последствием неблагоприятных воздействий будет нарастание семейных проблем: повышение конфликтности, снижение удовлетворенности семейной жизнью, болезни, развод и пр. Другие же, напротив, под воздействием стресса увеличивают свою сплоченность и умножают усилия для преодоления кризиса и сохранения семьи. При этом тип семьи, а не наличие или отсутствие внешних и внутренних патогенных факторов определяет ее способность действовать конструктивно и справляться с жизненными проблемами. В этой связи мы выделяем два таких типа: 1) семьи нормально функционирующие, 2) семьи дисфункциональные.

Нормально функционирующая (гармоничная) семья — это семья, которая функционирует в соответствии с нормами, созданными ею самой или заимствованными из окружающего социума. При этом норма здесь — это не та оценка, которую дает внешний наблюдатель, а аутохарактеристика семьи, отражающая все аспекты ее жизнедеятельности. В нормально функционирующей семье удовлетворяются базисные потребности ее членов (в безопасности и защищенности, в принятии и одобрении, в росте и изменениях, в самоактуализации). Это, с одной стороны, обеспечивает взаимную поддержку, а с другой — автономию членов. Все родственники связаны теплой эмоциональной привязанностью друг к другу, их роли в семье не конкурируют, а дополняют друг друга. Никто не узурпирует себе функции другого и не игнорирует свои обязанности. Внутри семьи отсутствуют стойкие подгруппы, объединения одних членов против других. В таких условиях все возрастные трудности, все особенности разных типов акцентуаций личности в значительной мере сглаживаются и не ведут к социальной дизадаптации. Гармоничная семья способствует выработке своего рода «психологического иммунитета» к неблагоприятным влияниям среды, более высокой резистентности к действию психических травм.

Но одной внутрисемейной гармонии мало. Семья не может быть признана нормально функционирующей, если она сама находится в конфликте с ближайшим окружением, изолирует себя от общества и даже противостоит ему.

Дисфункциональная (негармоничная) семья — та, в которой выполнение функций оказывается нарушенным, вследствие чего возникают предпосылки для проявления горизонтальных и вертикальных стрессоров. Горизонтальные (нормативные) стрессоры — это критические точки прохождения семьей стадий жизненного Цикла. Вертикальные стрессоры подразумевают формирование, фиксацию и передачу паттернов эмоционально-поведенческого реагирования от представителей одних поколений представителям других. В некоторых случаях их действие способствует дифференциации функционирования семьи, а в иных представляет собой патологизирующее семейное наследование. Проявление горизонтальных и вертикальных стрессоров в дисфункциональных семьях, как правило, усугубляет их нарушения. Выраженная дисфункция формирует семейную роль «носитель симптома», которую принимает на себя член семьи, имеющий наименьший социальный статус вследствие разнообразных физических или психологических причин. В роли «носителя симптома» этот человек выступает важным звеном в сложном механизме патологической адаптации как индивида с нервно-психическим расстройством, так и семьи в целом.

В семидесятых годах XX в. в нашей стране появилось понятие «семейного диагноза» (Эйдмиллер Э. Г., 1973; Мягер В. К, Мишина Т. М., 1976; Эйдмиллер Э. Г., Юстицкис В., 1990, 1999). *Семейный диагноз* — это выявление в жизнедеятельности определенной семьи тех нарушений, которые способствуют возникновению и сохранению у одного или нескольких ее членов трудностей в повседневной жизни и нервно-психических расстройств. Во-вторых — это определение тех психологических особенностей семьи и ее членов, от которых зависит коррекция этих нарушений и которые, соответственно, нужно учитывать при выборе метода оказания психологической помощи (семейного консультирования и [или] психотерапии) и при ее осуществлении.

Задача изучения и диагностики нарушений семьи является весьма сложной. В основе этого лежат следующие обстоятельства.

1. Сложность семьи как социальной и психологической системы. Семья включает в себя большое число всевозможных отношений и взаимосвязей, для формирования которых имеют значение индивидуально-типологические и личностные особенности ее членов; характер ее социального окружения; культурные нормы, обычаи, традиции; социально-экономические условия проживания.

2. Отсутствие единого подхода к исследованию семьи и единого понимания ее сущности. До настоящего времени еще не выработана общая теория, которая могла бы стать основой для изучения семьи. Вместо нее имеется значительное количество школ, течений и направлений с различными, нередко трудно сопоставимыми подходами к изучению семейной проблематики и семейной психотерапии. Особенно это характерно для нашей страны, в которой психология и психотерапия семьи находятся на начальном этапе своего развития.

3. Предметом изучения психологии и психотерапии семьи является та область социальной жизни, которая подвержена влиянию социальных стереотипов. Следовательно, на формирование представлений о семье значительное воздействие оказывает обыденный опыт. Все мы рождаемся в

семье и большую часть жизни в ней находимся, поэтому зачастую опираемся на ограниченные знания, пытаюсь понять, что собой представляют семейные отношения вообще.

4. Скрытность (интимность) многих происходящих в семье событий, а также их изменчивость и отсутствие четких контуров.

Задачи, стоящие перед специалистами, изучающими психологию и психотерапию семьи, можно разбить на три группы.

1. Выявление основных параметров семьи, которые необходимо учитывать при ее психологическом анализе.

2. Выбор методов для получения необходимых сведений о семье и для оказания на нее психологического воздействия.

3. Определение показаний к семейной диагностике и психотерапии, то есть решение наиболее общего вопроса: в каких случаях при изучении трудностей клиента или определенного нервно-психического расстройства необходимо обращаться к анализу семьи?

Настоящее учебное пособие подготовлено сотрудниками кафедры детской психиатрии и психотерапии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования: заведующим кафедрой, профессором, доктором медицин-

ских наук Эдмондом Георгиевичем Эйдемиллером, доцентом кафедры, кандидатом медицинских наук Игорем Валерьевичем Добряковым и профессором кафедры, доктором психологических наук Ириной Михайловной Никольской. Учебное пособие предназначено в первую очередь для врачей и психологов, а также социальных работников, педагогов и других специалистов, работающих с семьями. В сжатом виде в нем представлены общие сведения о семье (ее функциях, структуре и динамике); описаны параметры семьи как системы; показаны факторы, ведущие к нарушениям ее жизнедеятельности; изложены современные методы семейной диагностики, методы и техники системной и аналитико-системной семейной психотерапии, игровой семейной психотерапии и семейного консультирования; показаны возможности использования в работе с семьями психодрамы, сказки и арт-методов. Специальная глава посвящена новому и актуальному направлению: перинатальной психологии и психотерапии. Теоретические положения и методические разработки проиллюстрированы многочисленными примерами из практики авторов и рисунками.

Учебное пособие базируется на предыдущих работах авторов: монографиях Э. Г. Эйдемиллера и В. Юстицкиса «Семейная психотерапия» (Л.: Медицина, 1990) и «Психология и психотерапия семьи» (СПб.: Питер, 1999), хрестоматии «Семейная психотерапия» (составители Э. Г. Эйдемиллер, Н. В. Александрова, В. Юстицкис. СПб.: Питер, 2000), практикума «Системная семейная психотерапия» (под ред. Э. Г. Эйдемиллера. СПб.: Питер, 2002), методических пособиях Э. Г. Эйдемиллера «Методы семейной диагностики и психотерапии» (М.: Фоли-ум, 1996), Э. Г. Эйдемиллера и И. В. Добрякова «Клинико-психологические методы семейной диагностики и семейная психотерапия» (СПб.: Комитет по здравоохранению администрации Санкт-Петербурга, 2001).

Авторы выражают благодарность сотрудникам кафедры — ассистенту Н. В. Александровой и старшему лаборанту Е. Б. Сомовой за помощь в подготовке материалов к учебному пособию.

Работа с семьями требует от специалиста большого объема теоретических знаний, разнообразных практических навыков, терпения и постоянного самосовершенствования. Само собой подразумевается, что специалист в области семейной психологии и психотерапии должен уметь работать с людьми разного пола и разного возраста: детьми, подростками и взрослыми. Он должен владеть навыками индивидуальной (помощь одному члену семьи) и групповой работы (помощь супружеской паре, детям и родителям, семье в целом). Надеемся, что настоящее учебное пособие даст возможность специалистам расширить их знания в области семейной психологии и психотерапии и выбрать те методы работы, которые помогут им более эффективно справляться со стоящими перед ними задачами.

Глава 1

СЕМЬЯ КАК ЕДИНИЦА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

1.1. Общие сведения о семье, ее функциях, структуре и динамике

1.1.1. Семья и ее современные модели

Семья — ячейка общества (малая социальная группа), важнейшая форма организации личного быта, основанная на супружеском союзе и родственных связях — отношениях между мужем и женой, родителями и детьми, братьями и сестрами и другими родственниками,

живущими вместе и ведущими совместное хозяйство (Соловьев Н. Я., 1977). По данным социологических опросов, основными причинами создания семьи в нашей стране являются следующие желания (Мацков-ский М. С., 1990):

- иметь детей, продолжить род (66 % опрошенных);
- быть с человеком, способным понять и оказать поддержку (45 %);
- быть нужным другому человеку (37 %);
- выполнить моральную обязанность человека по образованию семьи (27 %);
- избежать одиночества (26 %);
- иметь устроенную жизнь (24 %);
- не расставаться с любимым человеком (19 %);
- иметь постоянного сексуального партнера (7 %).

Чем старше отвечающий, тем больше вероятность выбора брака и семьи как образа жизни.

Для человека семья — главный и основной компонент среды, в котором он живет первую четверть своей жизни и который он пытается построить всю оставшу-

10

юся жизнь. По мнению В. Н. Дружинина, специфической особенностью семьи является ее «несвобода» — в смысле навязывания человеку определенных правил жизни. Однако эта несвобода имеет свои преимущества, поскольку она обеспечивает членам семьи возможность оптимально удовлетворять свои естественные и культурные потребности (Дружинин В. Н., 1996).

Нельзя понять и оценить состояние и перспективы современной семьи, игнорируя кардинальные перемены, происходящие с ней на протяжении XX в. (эмансипация детей от родителей, переход от закрытой к открытой системе формирования брака, изменение социального положения женщин, рост личной свободы каждого члена общества и пр.). При этом трансформация института семьи разрешает одни проблемы и создает другие. Становится более очевидным, что такие тенденции, как массовое распространение добрачной практики сексуального поведения молодежи, снижение рождаемости, малодетность и сознательная бездетность нужно рассматривать в качестве признака существенных сдвигов в самом институте семьи. По мнению С. И. Голода, в настоящее время одновременно функционируют три модели семьи: патриархальная, детоцентристская и супружеская, которые в реальности взаимно переплетаются (Голод С. И., 1998).

Патриархальная семья — наиболее архаичная. Ведущим в ней является кровнородственное отношение: зависимость жены от мужа, детей от родителей, в связи с чем происходит жесткое закрепление семейных ролей. Брак внешне устойчив, семья состоит из нескольких поколений: прародителей, родителей и детей. Приветствуется многодетность. Главным считается муж: в его руках сосредоточены все экономические ресурсы семьи, ему принадлежит принятие основных решений. Жена берет фамилию мужа, подчиняется ему и уважительно к нему относится. Ее основные функции — рожать и воспитывать детей, вести домашнее хозяйство. Для такой семьи характерна родительская власть и авторитарная система воспитания.

Детоцентристская семья возвышает роль частной жизни, интимности и ценности детей. Отношения между мужем и женой более или менее равноправны, сексуальность, практикуемая в браке, не сводится только к деторождению. Супруги регулируют сроки и частоту зачатия и совместно принимают решение о количестве детей. Социализация приобретает иной смысл, поскольку в семье может не быть брата или сестры, мало кузенов, контакты с которыми порой сведены до минимума. Ребенок превращается в объект особой родительской заботы и стойкой привязанности, ему стараются дать максимально возможное образование. Родительство является главной функцией семьи, стили воспитания разнообразны: от авторитарного до изнеживающего. В целом дети пользуются большим числом материальных и духовных благ, чем их родители, и могут выступать как главный смысл семьи. В отсутствие закрепленных семейных ожиданий и ролей возрастает значимость взаимной адаптации супругов (психологической, бытовой, сексуальной, духовной и пр.). Пожилые родители не хотят жить в доме детей, состоящих в браке, взрослые дети, в свою очередь, предпочитают самостоятельность. Вместе с тем молодая семья, отделившись от родительской, не утрачивает с ней связь. Родители оказывают материальную и моральную поддержку детям, надеясь, что те, в свою очередь, поступят по отношению к ним так же.

И

Изменившееся в XX в. социальное положение женщин приводит к возникновению *супружеской семьи*. Женщины осваивают новые сферы деятельности -общественно-трудоу и

политико- культурную, начинают преобразовывать семейную сферу и успешно все это совмещают. Такому положению дел способствует отмирание «двойного» стандарта в отношении возможности получения образования и профессиональной подготовки, участие женщин в общественной жизни, индустриализация домашнего быта, рост числа детских образовательных учреждений и возможность планировать число детей. Однако мужчины, утратив профессиональную монополию, не спешат расстаться с «традиционными» семейными привилегиями, что порождает многочисленные семейные конфликты¹.

Вместе с тем наблюдается тенденция к расширению мужской родительской роли, которая постепенно вбирает в себя некоторые составляющие, традиционно приписываемые материнскому поведению. Можно сказать, что супружество — это личностное взаимодействие мужа и **жены**, регулируемое моральными принципами и присущими им внутренними ценностями. Для такого взаимодействия характерна симметричность нрав и в то же время асимметричность ролей супругов³. Сознательное поощрение мужем индивидуальности жены сопряжено с повышением значимости ее личностных характеристик для него самого. Для мужа теперь важна сексуальная экспрессивность жены, а не только ее хозяйственно-практические качества, которые в прошлом определяли выбор супруги. Муж и жена перестают безоговорочно подчинять собственные интересы интересам детей, сексуальность не сводится к деторождению, для супружеских отношений все больше характерен эротизм. Супружеская модель открывает широкие возможности для автономии и самореализации каждого члена семьи: интересы мужа и жены разнообразнее семейных, а потребности и круг общения выходят за рамки брака. При этом основополагающие семейные ценности сначала формируются во взаимоотношениях супругов и лишь затем становятся естественной базой для детско-родительских отношений. Частота регулярных обменов с родственниками постепенно снижается.

Следует подчеркнуть, что во многих странах, начиная с 70-х годов XX в., ряд исследователей настойчиво проводит идею концентрации семейной жизни скорее вокруг брака, чем вокруг детей, акцентируя тем самым рост значимости супружеских отношений (Weiss R., 1970; Fletcher R., 1988; Roussel L., 1989; Голод С. И., 1998).

В качестве примера С. И. Голод приводит следующие результаты опросов: хотя большинство мужчин положительно относятся к профессиональной деятельности женщин вообще, тем не менее почти все считают, что жена должна оставить службу сразу после рождения ребенка и заниматься исключительно домашним хозяйством до тех пор, пока дети не подрастут. Из хозяйственных функций мужчины предпочитают совершать различные виды покупок и не склонны заниматься стиркой и уборкой квартиры. По мере увеличения размеров семьи и продолжительности брака фиксируется тенденция к перекладыванию большей части домашних забот на жену.

² Например, в ряде Скандинавских стран уход за малолетним ребенком добровольно осуществляется одним из родителей. На работу предпочитает выходить тот из супругов, у кого выше профессиональная квалификация, а второй получает пособие по уходу за ребенком.

³ Иллюстрацией этого может служить тот факт, что **по** данным социологических опросов большинство женщин, занятых **профессиональной** деятельностью, считают заботы **по** дому преимущественно своей, а не общей семейной **обязанностью** (Голод С. И., 1998).

12

1.1.2. Функции семьи. Нормально функционирующие и дисфункциональные семьи

Важнейшими характеристиками семьи являются ее функции, структура и динамика (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В., 1999).

функция - это жизнедеятельность семьи, связанная с удовлетворением определенных потребностей ее членов. Выполнение семьей ее функций имеет значение не только для родственников, но и для общества в целом.

Воспитательная функция семьи удовлетворяет индивидуальные потребности мужчины и женщины в отцовстве и материнстве, в контактах с детьми и в их воспитании, а также в том, что родители могут реализовать себя в детях. Таким образом обеспечивается социализация детей и подготовка новых членов общества.

Хозяйственно-бытовая функция удовлетворяет материальные потребности членов семьи (в пище, крове и т. д.). Это способствует сохранению их соматического здоровья, восстановлению затраченных в разных видах деятельности физических сил.

Эмоциональная функция семьи удовлетворяет потребности ее членов в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке, психологической защищенности. Она выступает основой

для психического здоровья, эмоциональной и личностной стабилизации.

Функция духовного (культурного) общения удовлетворяет потребность в совместном проведении досуга, способствует духовному обогащению и развитию членов семьи.

Функция первичного социального контроля обеспечивает выполнение членами семьи социальных норм. Особенно это касается тех, кто в силу возрастных или клинических особенностей не способен сам строить свое поведение в соответствии с предписаниями общества.

Сексуально-эротическая функция семьи заключается в удовлетворении сексуально-эротических потребностей. С учетом социальных требований важно, что семья при этом осуществляет регуляцию сексуально-эротического поведения и обеспечивает биологическое воспроизводство членов общества.

Реализуя свои функции, семья, с одной стороны, удовлетворяет важнейшие естественные, биологические потребности человека (прежде всего, в самосохранении и продолжении рода). С другой стороны, позволяет человеку достигать определенных целей в общении, в личностном и духовном росте. При этом с развитием семьи ее цели закономерно меняются: одни утрачиваются, другие появляются в соответствии с новыми социальными условиями.

Наиболее важной особенностью семейных функций является их *комплексность*, основанная на взаимодействии родственников (Навайтис Г., 1995). Каждая потребность, удовлетворяемая семьей, может быть реализована и без ее участия. Однако только, в семье эти потребности могут быть удовлетворены комплексно и, значит, оптимально. В других случаях их надо распределять между самыми разными людьми и социальными институтами.

Основываясь на данном понятии, мы выделяем два основных типа семей: нормально функционирующие и дисфункциональные.

13

Нормально функционирующая семья — та семья, которая ответственно и дифференцированно выполняет все свои функции, вследствие чего удовлетворяется потребность в росте и изменениях как семьи в целом, так и каждого ее члена.

Дисфункциональная семья — это семья, в которой выполнение функций оказывается нарушенным, в силу чего в супружеской, родительской, материально-бытовой и других сферах жизнедеятельности не достигаются цели родственников и общества в целом. Это препятствует личностному росту и блокирует потребность в самоактуализации.

В основе нарушения функций семьи могут лежать самые разные факторы: дисгармония в интимных отношениях, психологическая несовместимость супругов, отсутствие навыков и низкая культура общения, условия жизни и пр. Например, причиной нарушения воспитательной функции может стать отсутствие у родителей соответствующих знаний и навыков и, как следствие, их воспитательская неуверенность или конфликты между родителями, ведущие к противоречивому воспитанию ребенка. Не менее весомым является фактор вмешательства в воспитание других членов семьи (бабушек, дедушек и пр.) Еще один пример — причинами нарушения функции духовного (культурного) общения могут стать различия в социальном происхождении супругов, несовпадение уровня их образования, расхождение в интересах и ценностных ориентациях или просто низкая коммуникативная компетентность.

1.1.3. Структура семьи и ее нарушения

Структура семьи — это состав ее членов, а также совокупность их взаимоотношений. Анализ данного феномена позволяет понять, как семья реализует свои функции: кто осуществляет руководство и кто является исполнителем, как распределены между близкими права и обязанности. С точки зрения структуры можно выделить семьи, где руководство сосредоточено в руках одного человека, и семьи, где явно выражено равное участие всех членов в управлении.

Структуру семьи можно представить как топографию — квазипространственный срез семейной жизни (Холмогорова А. Б., 2002). Основными характеристиками, которые позволяют ее описать, являются понятия «связь» и «иерархия». *Связь (kohasion)* — это психологическое расстояние между членами семьи. Если оно очень близкое (симбиоз) или, напротив, очень далекое (разобщенность) — это может привести к семейной дисфункции.

Иерархия характеризует отношения доминантности — подчинения в семье. Она может быть низкой, умеренной и высокой. По данным исследований Р. Кет-телла, в прочных браках мужа, как правило, доминируют, но если их власть слишком велика, брачная пара превращается в нестабильную супружескую группу. Доминантность мужчин связана с проявлением полового диморфизма, который таким образом участвует в регуляции супружеских отношений (Обозов Н.

Н., 1990). Подтверждением этому служат результаты исследования А. Тавит, показавшей, что характерной чертой удачных браков является некоторое интеллектуальное превосходство мужа над женой при одинаковом уровне образования супругов.

14

ругов (причем сами женщины признают своего мужа более яркой личностью, чем себя). В то же время мужья из таких благополучных семей высоко оценивают умственные способности своих жен, даже выше, чем они сами (Тавит А., 1984).

Структура семьи может быть различной в зависимости от того, как в ней распределены основные обязанности: поровну или же главная их часть сосредоточена в руках одного человека. В отечественных семьях в большинстве случаев супруги ориентированы на равномерное распределение обязанностей и равноправное участие в решении семейных проблем (Мацковский М. С, Гурко Т. А., 1986). Однако на практике это осуществляется далеко не всегда. Типичный для российских семей перекося в выполнении хозяйственно-бытовых дел между супругами ведет к перегрузке женщин (особенно работающих) и, как следствие, к неудовлетворению их потребности в восстановлении физических сил, культурном и духовном обогащении.

В современной семье все чаще имеет место так называемое двоевластие, когда супруги являются лидерами по очереди или в разных сферах деятельности. В то же время показано, что борьба за власть выступает первым толчком для ссор у двух из трех разводящихся пар (Васильченко Г. С, Решетняк Ю. А., 1990).

В нашей стране наиболее распространена структура, при которой семья состоит из взрослых (мужа, жены и в ряде случаев бабушки, дедушки) и детей (обычно в семье бывает один или два ребенка). Как указывает Э. Г. Эйдемиллер, для структуры российской семьи характерны определенные отличительные особенности, которые могут выступать как причины ее дисфункций (Эйдемиллер Э. Г., 2002).

/ Сохраняется патриархальная семья, состоящая из нескольких поколений.

S Границы между подсистемами прародителей, родителей и детей плохо структурированы и диффузны, поэтому власть нередко принадлежит бабушкам (чаще) и дедушкам.

S Во многих семьях в нескольких поколениях отсутствуют мужчины, что ведет к задержке развития у детей, их психической неустойчивости и большей чувствительности к состоянию матери, к затруднениям полоролевой идентификации (особенно у мальчиков), формированию неадекватных стереотипов и установок по отношению к семейной жизни, не говоря уже о перегрузке женщин.

s Несколько поколений семьи находятся в длительной зависимости друг от друга не только с духовной, но и с материально-бытовой стороны: молодые семьи живут либо в коммунальных квартирах, либо вместе с родственниками, без надежды на приобретение собственного жилья и возможности независимой самостоятельной жизни.

S Идеология тоталитарного общества, существовавшая в СССР, сформировала жесткую систему принуждения и долженствования, из-за которой на уровне быта, поведения и духовных ценностей человек был вынужден забывать о собственном «Я», своих желаниях и потребностях в угоду государству.

S Разрушение прежней идеологии и отсутствие новой, которая бы позволила личности обрести чувства принадлежности, защищенности, выстроить и реализовать морально-нравственные ценности, привели к тому, что в обществе возросла Потребность в иллюзиях и чудесах, с одной стороны, и стремлению к поверхностным, ни к чему не обязывающим контактам, с другой.

15

Нарушения структуры семьи затрудняют или препятствуют выполнению ее функций, что также ведет к появлению различных расстройств и осложнений. Например, если супруги не могут иметь детей, воспитательная функция семьи не будет удовлетворена. Если в состав взрослых членов семьи входит только один родитель, может пострадать выполнение первичного социального контроля. Если молодая семья проживает в одной комнате с родственниками, неизбежно затрудняется реализация сексуально-эротической функции. Если один член в семье (отец, мать, бабушка, ребенок) занимает чрезмерно доминирующее положение, а другие — слишком зависимое (семейный перекося), а интересы лидера удовлетворяются в ущерб остальных — это тоже нередко выступает как причина семейной дисфункции.

Вместе с тем ответ на вопрос, что в структуре семьи является нормой, а что нарушением, —

один из наиболее сложных в современной науке. Часть семейных психотерапевтов имеют точное представление о том, какими могут быть отношения между супругами и каких отношений не должно существовать между родителями и детьми (Minuchin S., 1984). Другие преимущественно заняты описанием общесемейных нарушений (учение о «семейных треугольниках» и «двойной связи») (Bowen M., 1978). Третьи яснее определяют требования, предъявляемые к семье, например необходимость создавать оптимальные условия для развития личности каждого ее члена (Витакер К., 1998).

1.1.4. Динамика (жизненный цикл) семьи

Динамика семьи — это изменение ее структуры и функций в зависимости от этапов жизнедеятельности. Семья не статичное образование, с течением времени она развивается. Развитие семьи отражается в фазах ее жизненного цикла (ЖЦС). Обычно исследование ЖЦС начинается с изучения формирования семьи в период ухаживания и брака. После этого в большинстве случаев она сначала расширяется за счет растущих в ней детей, а затем сокращается, когда дети покидают дом, чтобы вступить в самостоятельную жизнь.

Е. Дюваль в 1950 г. первым опубликовал работу по проблемам развития семьи и подразделил ЖЦС на восемь стадий, связанных с развитием (Duval E., 1977).

0. *Вовлечение*. Встреча будущих супругов, их эмоциональное притяжение друг к другу.

1. *Супружеские пары без детей*. Задачи стадии: сформировать брачные отношения, удовлетворяющие обоих супругов; урегулировать вопросы, касающиеся беременности и желания стать родителями; войти в круг родственников.

2. *Появление в семье детей* (возраст ребенка — до 2,5 лет). Задачи стадии: адаптация к ситуации появления ребенка, забота о правильном развитии младенцев; организация семейной жизни, удовлетворяющей как родителей, так и детей.

3. *Семья с детьми-дошкольниками* (возраст старшего ребенка — от 2,5 до 6 лет). Задачи стадии: адаптация к основным потребностям и склонностям детей с учетом необходимости содействия их развитию; преодоление трудностей, связанных с усталостью и отсутствием личного пространства.

16

4. *Семьи с детьми — младшими школьниками* (возраст старших — от 6 до 13 лет). Задачи стадии: присоединение к семьям с детьми школьного возраста; побуждение детей к достижению успехов учебы.

5. *Семьи с подростками* (старший ребенок — от 13 до 20 лет). Задачи стадии: установление в семье равновесия между свободой и ответственностью; создание у супругов круга интересов, не связанных с родительскими обязанностями, и решение проблем карьеры.

6. *Уход молодых людей из семьи* (от ухода первого ребенка до момента, когда самый младший покинет дом). Задачи стадии: ритуализация освобождения молодых людей от родительской опеки; сохранение духа поддержки как основы семьи.

7. *Средний возраст родителей* (от «пустого гнезда» до ухода на пенсию). Задачи стадии: перестройка супружеских отношений; поддержание родственных связей со старшим и младшим поколением.

8. *Старение членов семьи* (от ухода на пенсию до смерти обоих супругов). Задачи стадии: адаптация к уходу на пенсию; решение проблем тяжелой утраты и одинокой жизни; сохранение семейных связей и адаптация к старости.

При прохождении семьи от стадии к стадии она переживает закономерные *кризисы развития*, подобно тем, которые в своем становлении испытывают организм, личность и социальные группы. В отличие от ситуативных, стрессы, связанные с кризисами развития, в литературе определяются как «*нормативные*» (Burnham J. B., 1991). Именно в этих точках прежние способы достижения целей, применявшиеся в семье, уже не удовлетворяют возникшие у ее членов новые потребности. Исследования ЖЦС показали, что в моменты нормативных стрессов семьи нередко возвращаются к ранним моделям функционирования (механизм «регрессии») либо останавливаются в своем развитии, фиксируясь на определенном этапе (механизм «фиксации»). Поэтому был сделан вывод о необходимости внимательного изучения переходных периодов от одной стадии ЖЦС к другой. Нередко семейные проблемы оказываются связанными не с каким-либо внешним стрессогенным фактором, а с регрессией и фиксацией на предыдущей фазе ЖЦС (Nichols M. P., 1984).

Больше значение исследователи придают следующим переходным периодам.

0-1. Принятие на себя супружеских обязательств.

- 1-2. Освоение супругами родительских ролей.
- 2-3. Принятие факта появления в семье новой личности.
- 3-4. Включение детей во внешние социальные структуры (детские учреждения).
- 4-5. Принятие факта вступления ребенка в подростковый период.
- 5-6. Экспериментирование семьи с независимостью подростка.
- 7-8. Уход детей из семьи и необходимость для супругов вновь остаться вдвоем.
- 8-9. Принятие факта ухода на пенсию и старости.

ЖЦС можно также описать, рассматривая семью как систему из нескольких поколений, оказывающих взаимное влияние друг на друга. В этой связи Э. Картер и М. Макголдрик выделили шесть следующих стадий ЖЦС (Carter E., McGoldrick M., 1980).

1. *Ранняя взрослость при отсутствии привязанностей.* Основные задачи стадии — выбор профессии и супруга. Для их решения необходимо пережить процесс

17

постепенного отделения молодого человека от родительской семьи за счет достижения эмоциональной зрелости и развития самоидентичности. Затянувшаяся зависимость и чрезмерная привязанность к родителям вынуждают молодого человека выбирать профессию и супруга, исходя из родительских ожиданий. В случае острого эмоционального разрыва с семьей решения часто принимаются из противоречия либо случайно. Усугубляет ситуацию и чрезмерная привязанность родителей к детям, что может мешать их отделению (например, когда дети стабилизируют несчастливый брак). Частыми также бывают случаи, когда родители на момент ухода детей заняты проблемами болезни или смерти своих собственных родителей, и тогда еще один уход их эмоционально ранит и вызывает протест.

2. *Приобретение новых родственников в результате брака.* Вступив в брак, молодые люди присоединяются к двум сложным и расширенным родительским системам. Теперь супруги должны не только приспособиться друг к другу, но также понять, какие традиции родительских семей следует сохранить, а какие создать заново. Необходимо также пересмотреть свои отношения с родителями, братьями, сестрами и другими родственниками. Налаживание связи с семьей супруга — один из наиболее сложных аспектов взаимного приспособления. Если супруги разрывают отношения с родительскими семьями, то становятся очень восприимчивы друг к другу, потеряв возможность отреагировать скопившееся напряжение в родной семье. Если один или оба супруга излишне привязаны к родительской семье, то это также может внести сложности в их отношения, поскольку мнения родителей могут доминировать над их собственными; существует вероятность того, что родители будут напрямую вмешиваться в жизнь молодой семьи.

3. *Семья с маленькими детьми.* Появление новых родственников, детей, также вносит напряжение в семейную жизнь. Во-первых, рождение ребенка нередко приводит к охлаждению между супругами по типу: «воспитание детей оставляет мало времени для себя». Во-вторых, выраженная эмоциональная близость ребенка с матерью ослабляет ее связь с отцом. Постоянно накапливающаяся усталость и апатия мешают достижению согласия как в отношениях между супругами, так и в вопросах воспитания. Помощь бабушек и дедушек, рождение второго ребенка и формирование подсистемы сиблингов частично способствуют снижению напряжения. Задачи на стадии воспитания ребенка заключаются в стабилизации отношений в молодой семье, координации противоречивых потребностей каждого ее члена и взаимной поддержке.

4. *Семья с детьми-подростками.* Наличие подростка в качестве члена семьи побуждает его близких отказываться от ряда семейных традиций или их пересматривать. Семья стоит перед необходимостью научиться конструктивно разрешать конфликты между родителями и детьми-подростками (Duval E., 1977).

■ S Контроль — свобода.

S Ответственность родителей — общая ответственность. S Общественные ценности — чисто умозрительные ценности. S Стабильность — изменчивость.

■/ Стремление к миру и покою — обсуждение проблем (включая открыто высказываемую критику).

■ S Осмысленная жизнь — отказ от обязательств.

18

Успех ожидает семью, если она будет поощрять независимость подростка, но возражать против вседозволенности. Степень подготовленности подростка к жизни в большинстве семей определяется его способностью избежать пьянства, наркомании, венерических заболеваний,

ранней беременности и других поведенческих отклонений.

Существует множество факторов, которые мешают семье разобраться в проблемах подростка (неудачный брак родителей и их попытки найти любимого человека вне семьи, слишком большая занятость на работе, необходимость ухаживать за пожилыми или больными родственниками и пр.). Во всех этих случаях подросток чувствует, что им не интересуются, ему не доверяют, его осуждают, -и становится одиноким, депрессивным и враждебным.

5. *Уход детей из семьи и дальнейшая жизнь супругов.* Когда дети уходят, изменяются физические и эмоциональные особенности семьи. Отказ от родительских ролей иногда дает супругам чувство освобождения, возможность осуществить заветные желания и реализовать свои скрытые возможности. Однако в других случаях это может разрушить семью, привести к ощущению родителями потери и дезинтеграции. Осложняет ситуацию недееспособность или смерть прародителей -супруги становятся старшим поколением в семье и должны приспособиться к этому положению вещей.

6. *Семья в конце жизни.* Слишком тесная близость между пожилыми супругами нередко вносит в их отношения излишнюю напряженность. Это усугубляют проблемы старения: адаптация к уходу на пенсию, сужение социальных связей, болезни, смерть одного из супругов. Старость и болезни ставят пожилых людей в зависимость от тех, кто за ними ухаживает. Семья может оказать поддержку пожилому одинокому человеку. Но нередко его вмешательство в жизнь других поколений является дестабилизирующим фактором и даже может разрушить их семейную жизнь.

Исследование ЖЦС показывает, что приспособление к переходным периодам развития нередко переносится болезненно, дестабилизирует жизнь семьи в трех поколениях и выступает как причина ее дисфункции.

1.2. Семья как система

1.2.1. Понятие семьи как системы

Переломным моментом в развитии науки о семье было возникновение представления о ней как о системе (Jackson D., 1965) и введение в семейную психологию терминов «семейная система», «семейные подсистемы», «информация», «обратная связь». Такой подход к семье означает, что в ней все взаимосвязано, что она есть единое целое — единый биологический и психологический организм. В этом случае она имеет ряд признаков: 1) система как целое больше, чем сумма ее частей, 2) что-то, затрагивающее систему в целом, влияет на каждый отдельный элемент внутри нее, 3) расстройство или изменение в одной части единства отра-

19

жается в изменении других частей и системы в целом. Поэтому при рассмотрении любого конкретного вопроса, касающегося семьи, всегда необходимо в полной мере учитывать, как этот вопрос связан со всеми остальными сторонами ее жизни.

Подобно всем биологическим организмам, семья стремится как к сохранению сложившихся связей между ее элементами, так и к их эволюции. В живой системе, которая формируется и сохраняется благодаря эффекту обмена энергии и вещества в неравновесных условиях, колебания, как внутренние, так и внешние, превращают ее в новую структуру (новое качество). Происходит возрастание сложности, дифференцированное™. Таким образом, перефразируя положения классической термодинамики и системного подхода, можно утверждать, что семья, как живой организм, постоянно обменивается информацией и энергией с окружающей средой (Minuchin S., Fishman H. S., 1981). Она представляет собой открытую систему, элементы которой взаимодействуют и друг с другом, и с внешними институтами (образовательные учреждения, производство, церковь, средства массовой информации, государство и т. д.). Силы извне и изнутри оказывают на нее как положительное, так и отрицательное влияние. В свою очередь, семья воздействует аналогичным образом на другие системы.

Колебания обычно сопровождаются реакцией, которая возвращает систему в ее устойчивое состояние. Но когда они усиливаются, в семье может наступить кризисное состояние, трансформация которого приведет ее к новому уровню функционирования. Таким образом, семейная система, так же как и любая другая, работает под воздействием двух законов: гомеостаза и развития.

Закон гомеостаза формулируется следующим образом: каждая система стремится сохранить свое положение, каким бы оно ни было. Система поддерживает равновесие за счет того, что фиксирует каждое свое отклонение от него и совершает действия, которые способствуют возвращению в обычное состояние. Механизм, фиксации и возвращения называется механизмом

обратной связи. Он действует в самых разных областях жизни семьи. Например, как только происходит что-то новое, необычное (ребенок вдруг хуже стал учиться, супруга не возвращается с работы вовремя), мы сразу сосредоточиваем на этом внимание и задаем вопрос: «Что случилось, что надо сделать, чтобы все вернулось к прежнему?» Нарушение механизмов обратной связи приводит к нестабильности семьи.

На уровне индивидуального сознания закон гомеостаза звучит примерно так: «система в целом должна остаться без перемен».

Согласно *закону развития*, каждая семейная система должна пройти свой жизненный цикл. Как говорилось нами выше, он представляет собой некую последовательную смену событий и стадий, которые проходит большинство семей. Непосредственными причинами, дающими возможность подобного движения, являются некоторые обязательные для возникновения этой системы этапы («кризисы развития»), такие как брак, рождение ребенка и пр., а также изменения физического возраста людей и соответствующие им стадии психического развития. Именно на этих отрезках своего существования семьи оказываются неспособными решать новые ситуации прежними способами, и поэтому они стоят перед необходимостью усложнять свои приспособительные реакции, то есть переходить в новое качество.

20

1.2.2. Параметры семьи как системы

Семья как система выполняет свои функции с помощью определенных механизмов:

- структуры семейных ролей;
- семейных подсистем;
- внешних и внутренних границ между ними.

К параметрам семейной системы относятся также:

- семейные правила;
- стандарты (стереотипы) взаимодействия;
- семейные мифы;
- семейная история (тема);
- семейные стабилизаторы.

1.2.2.1. Структура семейных ролей

Структура семейных ролей предписывает членам семьи, что, как, когда и в какой последовательности они должны делать, вступая друг с другом в отношения (Minuchin S., 1974). Кроме актуального поведения в понятие «роль» включаются также желания, цели, убеждения, чувства, социальные установки, ценности и действия, которые ожидаются или приписываются человеку. Например, роль «матери» подразумевает, что любая женщина заботится о своих детях. В эту роль входит также комплекс чувств, важнейшее из которых — любовь. Однако «мать» — это также цели, к достижению которых она стремится, а именно — воспитать своих детей достойными людьми. Данное понятие связано с феноменами норм и санкций. Нормы определяют, что конкретно с точки зрения группы должно выполняться носителем роли. Так, мать обязана помочь детям овладеть различными умениями и навыками, контролировать их поведение, а в случае необходимости — наказывать. Санкции — это реакции окружающих или самого человека на выполнение или невыполнение роли. Люди могут осуждать мать, которая бросила своих детей. Она же может испытывать действие внутренней санкции — угрызений совести, осознавая, что не любит своего ребенка.

Члены семьи выполняют разные роли: супруга (супруги), матери, отца, сына, дочери, бабушки, дедушки, внука, свекра, тещи, невестки, старшего брата и пр. При этом в семье, состоящей из трех поколений, проживающих вместе и ведущих общее хозяйство, один и тот же человек должен уметь гибко функционировать сразу в нескольких ролях (например, в качестве мужа своей жены, отца старшего ребенка — сына и младшего ребенка — дочери, зятя тестя и тещи). В противном случае возможно возникновение разнообразных ролевых семейных конфликтов и семейной дисфункции.

Каждой роли в отдельности и всей их системе в данной семье необходимо соответствовать определенным требованиям.

1. Они должны обладать цельностью. Если ожидания от представителя определенной роли противоречивы, появляются серьезные трудности в ее выполнении (например, когда мать требует от сына, чтобы он был нежным, мягким, послушным и, одновременно, — мужественным, независимым).

2. Совокупность ролей, которые индивид выполняет в семье, должна обеспечивать удовлетворение его потребностей в уважении, признании, симпатии. Так, роль мужа возлагает на мужчину не только обязанность материально обеспечивать свою жену, но также дает ему право ожидать от нее любви, привязанности, удовлетворения сексуально-эротических потребностей.

3. Важно, чтобы выполняемые роли соответствовали возможностям индивида. Когда требования непосильны, возникает нервно-психическое напряжение и тревога (как следствие своей неуверенности справиться с ролью). Пример этого — «ребенок, исполняющий роль родителя» в ситуации, когда из-за отсутствия старших или их личностных нарушений ему приходится брать на себя родительские обязанности.

4. Система должна удовлетворять потребности не только носителя конкретной роли, но и других членов семьи. Ролевая структура, при которой отдых индивида обеспечивается за счет непомерного труда его близких, а разрядка эмоционального напряжения достигается с помощью «вымещения на другом», легко может стать психотравмирующей.

В нормально функционирующих семьях структура семейных ролей целостна, динамична и носит альтернативный характер. Однако нередко семейные роли являются патологизирующими, и тогда в силу своей структуры и содержания оказывают психотравмирующее воздействие на членов семьи. Это роли «семейного козла отпущения», «семейного мученика, без остатка жертвующего собой во имя близких», «больного члена семьи» и пр. (Richter H. E., 1970; Barker Ph., 1981). В некоторых семьях один из членов вынужден играть социальную роль, которая травматична для него самого, однако психологически выгодна его родственникам.

Иллюстрацией этого является делегирование роли взрослого ребенку, что типично для семей с проблемой алкоголизации, где мать «спасает» отца и страдает, а ребенок становится перед необходимостью быть маминкой «опорой» — поддерживать ее, утешать, не огорчать, скрывать от нее свои детские трудности, чтобы не расстроить. При этом ребенок используется («триангулируется») матерью для решения супружеских конфликтов: выдвигается как «щит» во время пьяных скандалов, отправляется на переговоры с отцом на следующее утро, чтобы его «вразумить» и т. д. (Холмогорова А. Б., 2002).

По нашим данным, у 66 % семей, в которых проживали подростки с нервно-психическими расстройствами, отмечены либо структура жестко фиксированных патологизирующих семейных ролей, либо ее изначальное отсутствие (Эйдемил-лер Э. Г., Юстицкис В., 1990).

1.2.2.2. Семейные подсистемы и границы

Семейные подсистемы — это локальные, дифференцированные совокупности семейных ролей, которые позволяют семье избирательно выполнять определенные функции и обеспечивать ее жизнедеятельность (Nichols M., 1984; Минухин С, Фишман Ч., 1998). Один из членов семьи может быть участником сразу нескольких подсистем — родительской, супружеской, детской, женской и др.

Одновременное функционирование в нескольких подсистемах обычно малоэффективно. Когда мать ругает сына за плохую оценку, полученную в школе, и

22

при этом замечает: «Это потому, что твой отец рохла и он не хочет показать, что такое настоящий мужчина», — то она неосознанно совмещает сразу две подсистемы — родительскую и супружескую. Такое поведение приводит к тому, что ни сын, ни муж не воспринимают критику в свой адрес, но предпринимают меры, иногда сообщая, чтобы от нее защититься.

Внешние и внутренние границы — это правила, которые определяют, кто и каким образом выполняет семейные предписания в определенном аспекте семейной жизни — супружеском, родительском, детской группе и др. (Minuchin S., 1974). Любая система имеет свои границы, задающие ее структуру и динамику функционирования. Внешние границы в норме способствуют формированию идентичности семьи, внутренние границы — структурированию ее психологического пространства, что в конечном итоге дает сильные импульсы к развитию. Границы бывают *жесткие, размытые и проницаемые*.

Если внешние границы жесткие (семья живет очень замкнуто, гости приходят редко, по конкретным поводам и только по приглашению), то у родственников нередко возникает страх перед окружающим миром, не формируются навыки общения с другими людьми. В результате внутренние границы между подсистемами становятся размытыми. Например, в таких семьях родители много времени могут посвящать детям и нередко ответственность за их дела берут на

себя. Возникает поведенческое оформление размытых границ: мама делает с ребенком уроки, и поэтому он за них не отвечает. И если ребенок получит двойку, то это не его двойка — это двойка мамы.

Недостаточно четкие границы между подсистемами не только тормозят развитие семьи и взросление ее членов, но также способствуют образованию коалиций — объединений между родственниками. Коалиции, как правило, предполагают наличие триангуляции — использования третьего лица для решения конфликта между двумя другими членами семьи. Например, отец, которому никак не удается наладить теплые отношения с «деловой» женой, излишне приближает к себе дочь, неосознанно воспринимая ее не только как ребенка, но также как подругу и объект эротической привязанности.

Если внешние границы размытые, то семья нередко становится похожей на «проходной двор», куда в любую минуту могут вторгнуться извне посторонние люди. Тогда границы подсистем внутри семьи с целью ее сохранения становятся более жесткими. Например, раньше дети в нашей стране больше времени проводили в дошкольных и школьных учреждениях, а на улице существовали детские компании. И поэтому чаще можно было наблюдать подсистемы родителей и детей, а не смешанные детско-родительские, как это проявляется сейчас (Варга А. Я., 2001).

В нормальных, здоровых семьях границы между подсистемами ясно очерчены и проницаемы. В обследованных нами дисфункциональных семьях, для которых характерны нарушения в выполнении супружеской, родительской, материально-бытовой и других функций, наблюдались либо жесткие, либо размытые внутренние границы (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В., 1999). В первом случае коммуникация между подсистемами была ослаблена, не происходил обмен информацией. Например, родителей совсем не интересовали занятия, увлечения и переживания

23

детей. Дети ничего не знали о финансовых или производственных проблемах отцов и матерей. При размытых границах стрессы, переживаемые в одних подсистемах, легко иррадиировали на другие (например, простуда ребенка мгновенно «выбивала из колеи» мать, находящуюся с ним в симбиотических отношениях).

1.2.2.3. Семейные правила

Семейные правила — это те основания, на которых строится жизнь семьи. Они позволяют ориентироваться в реальности и придают устойчивость личности и семье в целом благодаря тому, что каждый хорошо знает свои права и обязанности. Нередко именно дефицит правил становится первым источником обид и конфликтов. Например, такие обычаи, как: «Если задерживаешься — позвони», «Убери за собой посуду», «Пока отца не накормишь, не лезь с разговорами», — существенно облегчают жизнь всем членам семьи.

Правила касаются самых разных сторон семейной жизни — от распределения ролей, функций и мест в иерархии до распорядка дня и разрешения членам семьи открыто выражать свои мысли и чувства. Правила показывают, что в семье позволено, а что нет, что считается хорошим и плохим, то есть они представляют собой элемент семейной идеологии.

Правила делятся на *гласные* и *негласные*. Например, такие как: «Дети не должны перебивать взрослых», «Родители устанавливают время, когда ребенку нужно идти спать», «Бабушка занята, она смотрит телевизор» — явно провозглашенные. Другая часть правил известна членам семьи, но не выражается открыто: «Тема алкоголизма матери — запретна», «Если хочешь помириться с отцом — признай вину и терпеливо проси прощения», «Все лучшее — ребенку, он больной» и пр. Наконец, немалая часть правил не осознается членами семьи. Они поступают определенным образом, даже не задумываясь, что в реальности можно было бы действовать иначе.

Правила возникают на разных стадиях жизненного цикла, нередко противоречат друг другу, и поэтому близкие постоянно должны о них договариваться. Например, до рождения ребенка оба молодых супруга работали, равномерно распределяли хозяйственно-бытовые обязанности и непременно уделяли время активному отдыху. После родов жена ушла в отпуск по уходу за ребенком, а мужу пришлось работать значительно больше, чтобы одному содержать всю семью. Если прежние правила «равномерное участие в домашних делах» и «активный отдых» временно не изменить, то это неизбежно приведет к нарушению функций семьи на новом этапе ее жизненного цикла.

Бывает и так, что своим неконструктивным поведением родственники провоцируют установление правил, их не удовлетворяющих. Например, пока жена три года была в отпуске по

уходу за ребенком, муж зарабатывал деньги на всех и отдавал их семье. Это было гласным, установленным и известным правилом. Потом ребенка отдали в детский сад. Жена вышла на работу и теперь могла сама обеспечивать себя и ребенка. Постепенно муж стал отдавать семье все меньше и меньше денег. Спровоцировала это негласное правило жена — гордо про себя решила, что «не будет больше денег просить, не будет одалживаться у мужа, хватит».

Правила семьи бывают *культурно заданными* — и тогда они разделяются многими семьями, так как известны всем (например, что родители не должны заниматься сексом на глазах у детей), а бывают *уникальными* — для каждой конкретной семьи (жена должна делать маникюр мужу, лежащему в постели).

Закон гомеостаза требует сохранения семейных правил в постоянном виде. Их изменение — болезненный момент для всех родственников. Если кто-то из членов семьи или других людей (гость, учитель) нарушит правило, то может стать нежелательной персоной и даже врагом семьи. Например, жена больше не хочет подчиняться правилу, установленному мужем, отказывается сидеть дома и выходит на работу. Это приводит к затяжному супружескому конфликту. Или учитель позволяет себе сделать замечание ребенку, которым в семье восхищаются, превозносят и считают неповторимым. В результате мать и отец объединяются в борьбе с учителем и школой.

Как указывает А. Я. Варга (2001), в российской культуре правила о распределении ролей в семье крайне противоречивы. С одной стороны, есть обычай, что муж должен быть главой семьи и зарабатывать деньги. С другой стороны, в русских сказках образ мужчины — человек, который преуспевает, только слушаясь кого-либо (серого волка, конька-горбунка, шуки, царевны-лягушки). Женский же фольклорный образ — собственная сила и могущество (Василиса Прекрасная). Не случайно борьба за власть и статус в современных российских семьях — это одна из мощнейших дисфункций, связанная с тем, что в культуре нет ясного правила о половом неравенстве.

Нарушают семейное функционирование *ригидные правила* (жестко заданные и трудно изменяемые). Там, где их можно менять, заключать передоговор — семейная дисфункция наступает реже. Отсутствие семейных правил и норм также представляет серьезную опасность для психического здоровья. Многие дети и подростки с делишневным поведением — выходцы из таких семей. Нечеткость правил и норм, их противоречивость, непроговоренность способствуют росту тревоги, сбивают с толку, ведут к неустойчивости личности и семьи.

Семейные правила взаимосвязаны и в совокупности составляют систему семейных взаимоотношений — стандарты взаимодействия.

1.2.2.4. Стандарты взаимодействия

Стандарты (стереотипы) взаимодействия — это устойчивые способы поведения членов семьи, их поступки и сообщения, которые часто повторяются. Примерами стандартов взаимодействия может выступать подшучивание членов семьи Друг над другом, подчеркнутое уважение, постоянное выражение недовольства и пр. В таких стереотипах, как правило, доминирует определенное эмоциональное отношение к члену (членам) семьи: обвинение, раздражение, принятие, восхищение, презрение, отчуждение, страдание, тревога и пр.

При этом стандарт поведения одного члена семьи нередко тесно связан со стандартом другого и даже управляет им (*циркулирование информации*). В семье происходит много повторяющихся событий, и каждое из них является определенным сообщением для всех ее членов. Последовательность стандартов взаимодействия

25

в ряде случаев имеет форму круга. Например, отец недоволен поведением дочери-подростка, которая слушает громкую музыку. Он сердится и начинает выговаривать жене, что та совершенно не участвует в воспитании детей и боится сделать дочери замечание. Женщина не соглашается с тем, что «она плохая мать» и начинает плакать. В результате маленький сын бросается к ней, обнимает и утешает. Отец видит, что матери сочувствуют, а его осуждают, и пинком отгоняет собаку, которая попадается ему под ногу. Дочь заглушает крик отца, плач матери и визг собаки еще более громкой музыкой. Отец злится на дочь и опять повышает голос на мать — все повторяется.

Все стандарты взаимодействия можно рассматривать как *семейные коммуникации*, которые включают в себя определенные сообщения, то есть имеют определенный смысл для членов семьи. Коммуникация подразделяется на ряд этапов, обеспечивающих процесс обмена информацией между близкими: 1) выбор содержания сообщения, 2) его кодировка, 3) передача, 4) декодировка, 5) выбор содержания ответного сообщения. Послания могут быть одноуровневыми и

многоуровневыми. Звук захлопнувшейся двери — одноуровневый, он передается только по слуховому каналу. В непосредственном общении между людьми послания всегда двухуровневые — вербальные и невербальные. Они являются конгруэнтными, если их содержание, передаваемое по двум каналам, совпадает. Если муж спрашивает у жены: «Как дела?», а та ему с радостной улыбкой отвечает: «Все хорошо», — это конгруэнтное сообщение, так как невербальная часть соответствует вербальной. Если на вопрос мужа: «Ты меня любишь?» — жена смотрит в сторону и недовольно говорит: «Конечно, люблю, сколько можно об этом спрашивать?» — то сообщение неконгруэнтно, так как между вербальной и невербальной частями имеется противоречие.

Стандарты взаимодействия могут охватывать значительное количество видов поведения в семье и быть весьма длительными. Некоторые из них играют важную роль в происхождении нарушений психического и соматического здоровья и тогда называются *патогенными стандартами взаимодействия*. Многочисленные исследования показывают, что стиль эмоционального общения в семье, в котором доминируют негативные эмоции, постоянная критика, унижение, устрашение партнера, неверие в него, — ведут к снижению самооценки и самоуважения, росту внутреннего напряжения, тревоги, агрессии и, как следствие, к невротическим и психосоматическим расстройствам. Другим примером является взаимодействие по типу «двойной ловушки» (характерное для семей больных шизофренией). Его иллюстрацией выступает следующий паттерн отношений между супругами: когда жена за ужином начинает задавать мужу вопросы, касающиеся его работы, он раздражается, считая, что она лезет не в свои дела. Если она молчит и вопросов не задает, он сердится, что она им и его делами не интересуется. В результате каждый раз перед ужином у жены возрастает тревога и страх, что она опять сделает что-то не так.

Еще одним патогенным стандартом взаимодействия является полное или частичное сокрытие какой-либо информации (наличие «*семейного секрета*»), например, муж, который утаивает от жены, что у него есть внебрачный ребенок, или мать, которая категорически скрывает от взрослой дочери информацию об ее отце.

26

Наличие «семейного секрета» неизбежно вызывает рост тревоги и напряжения, способствует развитию депрессии и разобщенности у членов семьи. Семейные правила составляют внешнюю основу семейных мифов.

1.2.2.5. Семейные мифы

Семейные мифы — это сложные семейные знания, неосознаваемое взаимное соглашение между близкими. Синонимами семейного мифа являются понятия: «образ семьи», «образ мы», «верование», «убеждение», «семейное кредо», «согласованные ожидания», «наивная семейная психология» (Ferreira A. J., et.al, 1966; Мишина Т. М., 1978, 1983; Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. 2000).

«Образ семьи» представляет собой семейное самосознание как целостное интегрированное образование (Мишина Т. М., 1983). Функцией семейного самосознания является регуляция поведения семьи. «Образ семьи» может быть адекватным и неадекватным. Если позиции родственников согласованы, дифференцированы и динамичны — это выражается в адекватном понятии «мы» и способствует регуляции жизни семьи как в целом, так и на уровне ее отдельных элементов (стиль супружеских и детско-родительских отношений, характер и правила индивидуального и группового поведения).

Неадекватный образ «мы» имеет форму семейного мифа. Его функция заключается в том, чтобы скрыть от сознания отвергаемую информацию о семье и о каждом ее члене. Таким образом, семейные мифы можно понимать как своеобразные защитные механизмы для поддержания единства в семьях (Ferreira A. J. et.al., 1966). Семейный миф включает в себя согласованные селективные идеализированные представления о характере взаимоотношений в семье, которые камуфлируют имеющиеся у ее членов конфликты и неудовлетворенные потребности и создают наблюдаемый публичный образ семьи.

В работе Мары Сельвини Палаццоли с соавторами «Парадокс и контрпарадокс» (2002), которая считается одной из наиболее цитируемых книг по системной семейной психотерапии, подробно анализируются такие типичные семейные мифы, как: «Мы — дружная семья», «Мы — семья героев», «Мы — спасатели». Показано, что семейный миф формируется примерно в течение трех поколений жизни семьи и бывает необходим первому из них в силу своей функциональности. Скажем, образ «Мы — дружная семья» важен в трудных и опасных условиях. Людям кажется, что

они могут выжить только вместе, что в их единстве — сила. Однако этот миф становится помехой, если объединения уже не требуется. Так, любой народ, переживший геноцид, считает, что выжить можно только вместе, поэтому миф про дружную семью очень популярен. Но в странах, где войны долго не было, его важность постепенно сходит на нет. И в других поколениях этот миф может мешать развитию нуклеарной семьи, провоцируя трудности отделения детей от родителей и мешая формированию их индивидуальности.

Семейные мифы актуальны не всегда. Обычно они востребованы, когда в семью входит посторонний человек, либо в моменты каких-либо серьезных социальных перемен, либо в ситуации семейной дисфункции. По данным Э. Г. Эйде-миллера (1994), в обследованных им дисфункциональных семьях чаще всего

27

ют от изоляции и тревоги. В то же время излишний ритуализм может быть дисфункциональным. Так, обязательный воскресный обед родителей и детей в доме свекра и свекрови, а также неукоснительное правило — праздновать Новый год только с ними — может вызывать у молодых членов семьи внутреннее напряжение и даже агрессию.

Семейные ценности — это выработанный, открыто одобряемый и культивируемый семейным сознанием идеал, в котором содержатся абстрактные представления об атрибутах должного в различных сферах жизнедеятельности. Семейные ценности входят в психологическую структуру личности каждого родственника в виде важного источника мотивации его поведения (быть образованным и культурным, социально успешным, материально обеспеченным и пр.). Однако любая ценность, выраженная чрезмерно или не подкрепленная физическими и психологическими возможностями членов семьи, как правило, приводит к риску нарушения их психического и соматического здоровья, поскольку они не могут соответствовать особым стандартам жизни и деятельности. Иллюстрацией этого служит требование получить высшее образование от подростка с задержкой психического развития, поскольку такова семейная традиция, или ожидание значительного дохода от молодого человека, который получил профессию библиотекаря и только что приступил к работе.

Общие занятия и увлечения — один из наиболее мощных стабилизаторов семьи. Родителей объединяет забота о детях, профессиональные интересы. Всех членов семьи связывает совместный отдых, посещение театра, просмотр кинофильмов и телепередач, увлечение музыкой и пр. Однако в ряде случаев обязательное участие в общих занятиях вызывает напряжение, протест и конфликты. Пример того — работа зятя на дачном участке у тещи по воскресеньям или посещение подростком вместе с родителями концертов классической музыки, которые он начинает люто ненавидеть.

Семью также стабилизируют эмоциональные отношения, в первую очередь, отношения любви и привязанности. В то же время слепая любовь матери к ребенку или чрезмерная привязанность взрослой дочери к родителям неизбежно приведет к дисфункциям на уровне личности и семьи.

Еще один пример семейного стабилизатора — это супружеские измены. Здесь можно проследить два типичных стереотипа взаимодействия: 1) измена, выяснение отношений, скандалы, примирение или 2) обида, жажда мщения, измена, временное внутреннее примирение с обидчиком (до следующего раза). В первом случае наличие брака позволяет мужчине не жениться на любовнице, дабы не разрушать семью. А возможность порезвиться на стороне делает его супружеские отношения стабильными. Во втором случае тайные эпизодические измены дают женщине шанс получить более высокую оценку и большее внимание, которых нельзя найти у супруга, и тем самым ему отомстить («я считаю, что он это заслужил»). В то же время есть возможность сохранить удовлетворяющие ее с других сторон (материальной, статусной, родительской) отношения с мужем.

Одним из наиболее важных стабилизаторов семьи, с точки зрения семейной психотерапии, выступают болезни ее членов, когда семья объединяется в борьбе с инвалидностью у ребенка или с психическим расстройством у матери. Близкие

30

считают себя обязанными не бросить больного и в ряде случаев, даже несмотря на отсутствие любви и уважения друг к другу, могут годами не разрывая отношений.

Однако нередко соматические расстройства и поведенческие нарушения у члена семьи являются прямым следствием того, что он принадлежит к дисфункциональной (ригидной)

семейной системе. Вне зависимости от изменения внешних и внутренних условий она упорно старается сохранить привычные стандарты взаимодействия между элементами своих подсистем и другими системами. В результате такая семья может блокировать актуальные потребности самого слабого члена (чаще всего ребенка или подростка). И тогда у него возникает какое-либо заболевание (соматическое, психосоматическое, психическое) или поведенческое отклонение.

Ребенок как «носитель симптома» позволяет семье удерживать старые сложившиеся отношения. Например, если у него часто болит живот, членам семьи позволено его опекать, ограждать и жалеть. Если и он употребляет наркотики — семья должна его постоянно держать в центре внимания и строго контролировать. Такое симптоматическое поведение является непроизвольным, неосознанным и не поддается регуляции со стороны пациента. Оно оказывает сравнительно сильное влияние на других людей и может быть условно выгодно не только пациенту, но и его близким. Носитель симптома выступает как *«идентифицированный пациент»* — член семьи, клинико-психологические и поведенческие проблемы которого заставляют родственников объединиться и обратиться за психологической помощью. Однако если семья рассматривается как саморегулирующаяся система, а симптом — как механизм регуляции, то в случае его ликвидации вся система окажется временно неподконтрольной и будет вынуждена перейти на другой уровень функционирования. Спецификой дисфункциональной семьи является ее ригидность, желание сохранить статус-кво, поэтому нередко она неосознанно сопротивляется изменениям и старается сохранить симптом, несмотря на свое обращение к специалисту за помощью.

1.2.3. Концепция патологизирующего семейного наследования. Вертикальные и горизонтальные стрессоры в жизнедеятельности семьи

Формирование, фиксацию и передачу паттернов эмоционально-поведенческого реагирования от представителей одних поколений в дисфункциональных семьях представителям других мы обозначаем термином *«патологизирующее семейное наследование»* (вариант социального наследования) и рассматриваем как *вертикальные стрессоры* в жизнедеятельности семьи. В отличие от этого «нормативные стрессы» (критические точки прохождения жизненного цикла семьи) мы обозначаем как *горизонтальные стрессоры*. Исходя из сказанного, можно дать развернутое определение дисфункциональной семьи.

Дисфункциональная семья — это семья, в которой выполнение функций оказывается нарушенным, вследствие чего возникают предпосылки для возникнове-

31

ния горизонтальных и вертикальных стрессоров. В свою очередь действие стрессоров приводит к дисфункции семьи.

Выраженная семейная дисфункция способствует формированию семейной роли «носитель симптома», которую принимает на себя член семьи, имеющий в ней наименьший социальный статус из-за разнообразных физических или психологических причин. В роли «носителя симптома» он выступает в качестве важного звена в сложном механизме патологической адаптации как индивида с нервно-психическим расстройством, так и дисфункциональной семьи в целом.

1.3. Нарушения жизнедеятельности семьи

1.3.1. Семья в трудной жизненной ситуации

На протяжении всего жизненного цикла семья постоянно сталкивается с *трудными ситуациями*, которые либо объективно нарушают жизнедеятельность человека или его семьи, либо субъективно воспринимаются им как сложные и потому не могут быть преодолены самостоятельно (Бойко В. В. с соавт., 1999; Эйдемил-лер Э. Г., Юстицкис В., 1999). В одних случаях такие ситуации бывают следствием неблагоприятного воздействия социальных процессов. В других — результатом действия горизонтальных и вертикальных стрессоров.

К первой группе (неблагоприятное воздействие социальных процессов) можно отнести следующие факторы:

1. Глобальные: войны, терроризм, экологические катастрофы, природные бедствия (землетрясение, наводнение), техногенные катастрофы (взрывы, пожары, аварии и пр.).

2. Макросоциальные: национальные и этнические противоречия, экономические кризисы, культурное противостояние, миграция и отрыв от родной среды.

3. Микросоциальные: конфликтные отношения с соседями, образовательными и производственными учреждениями, армией, правовыми институтами.

Ко второй группе — горизонтальным и вертикальным стрессорам — относятся такие:

1. Трудности, возникающие при переходе от одной стадии жизненного цикла к другой (заключение брака и приспособление к совместной жизни, налаживание отношений с родственниками, появление ребенка и его воспитание, уход детей из семьи и пр.).

2. Трудности, вызванные с необходимостью параллельного решения сразу многих проблем на определенной стадии жизненного цикла (одновременное ведение домашнего хозяйства, воспитание ребенка, завершение получения образования, освоение профессии и решение жилищной проблемы).

3. Трудности, связанные с неблагоприятными вариантами жизненного цикла (отсутствие в семье одного из членов, появление отчима, рождение внебрачного ребенка, наличие больного члена семьи, патологизирующее семейное наследование).

Базируясь на этих критериях, можно определить примерный круг семей, которые с наибольшей вероятностью будут нуждаться в оказании психологической помощи.

1. Семья, проживающая в деструктивном районе (локального вооруженного противостояния, социальных или этнических конфликтов, экологического, экономического неблагополучия, пострадавшего от стихийного бедствия, техногенной катастрофы и пр.).

2. Семья на разных этапах жизненного цикла (молодые супруги без детей, ожидающие ребенка, с новорожденным ребенком, с ребенком дошкольником, младшим школьником, подростком и пр.).

3. Неполная семья (оставшаяся без матери или отца в результате их смерти или развода).

4. Семья одинокой матери.

5. Семья многодетная.

6. Семья бездетная.

7. Семья с приемными детьми.

8. Совокупная семья (повторный брак).

9. Семья с проблемным членом (инвалидом, имеющим соматическое, психическое, инфекционное заболевание, с девиантным поведением и пр.).

10. Альтернативная семья (пробный или гражданский брак, семья с отдельно проживающими партнерами, гомосексуальная семья, конкубинат¹ и пр.).

1.3.2. Понятие семейного стресса и копинга

Многочисленные трудности, которые возникают перед семьей и угрожают ее жизнедеятельности, по силе и длительности своего воздействия подразделяются на острые и хронические. Примером первых может служить смерть одного из членов семьи, известие о супружеской измене, внезапные перемены в судьбе, материальном или социальном статусе (арест одного из членов семьи, крупная имущественная потеря, утрата работы), неожиданное и тяжелое заболевание. Хронические трудности: чрезмерная физическая и психическая нагрузка в быту и на производстве, сложности при решении жилищной проблемы, длительный и устойчивый конфликт между членами семьи, невозможность иметь ребенка и пр.

Воздействие сложных жизненных ситуаций на семью затрагивает разные сферы ее жизнедеятельности и приводит к нарушению ее функций: воспитательной, хозяйственно-бытовой, сексуально-эротической и пр. Эти нарушения неизбежно влияют на благополучие членов семьи, не позволяют им удовлетворять свои потребности, вызывают состояние внутреннего напряжения и дискомфорта, служат источником соматических, нервно-психических и поведенческих расстройств, тормозят развитие личности. Значимость ситуации для семьи в целом и каждого ее члена прежде всего зависит от того, насколько далеко идущие неблагоприят-

¹ По определению сербского юриста М. Босанца (1981), конкубинат подразумевает длительный юридически не закрепленный союз мужчины и женщины, которая может иметь от него «внебрачного» ребенка. При этом у мужчины параллельно существует также официальная семья (жена и дети).

ные последствия она имеет. Например, бездетность для женщины, которая вышла замуж только ради того, чтобы в браке родить ребенка, а потом обнаружила, что ее супруг не может иметь детей, приведет к более катастрофическим результатам, чем для женщины, которая вышла замуж

по любви. Точно так же потеря мужа-кормильца для женщины с маленькими детьми более трагична, чем для женщины с уже взрослыми и самостоятельными сыновьями.

Все семьи по-разному противостоят жизненным трудностям. Для одних последствием неблагоприятных воздействий будет нарастание нарушений в жизни семьи: повышение конфликтности, снижение удовлетворенности семейной жизнью, болезни, развод и пр. Другие, напротив, увеличат свою сплоченность и умножат усилия для преодоления кризиса и сохранения семьи.

Неодинаковая устойчивость семей к сложностям объясняется по-разному. Чаще всего говорят об определенном механизме, обеспечивающем достижение успеха, — о копинг-стратегии «решения проблем», о семьях, умеющих справиться с проблемой (ее опознать, проанализировать, выдвинуть версии решения и выделить из них наиболее удачную). Одной из первых работ в этой области была монография Р. Хилла (Hill R., 1946), в которой автор описал модель семейного кризиса в период длительного отсутствия отца и концепцию *семейного копинга* — со-владания с семейным стрессом. Согласно *АВСХ* — модели Хилла, — семейные кризисы (*Х*) зависят от следующих факторов: стрессора (*А*), семейных ресурсов (*В*) и субъективной интерпретации стрессора в семье (*С*). К семейным ресурсам — особенностям семьи, которые ей позволяют легче приспособиться к неблагоприятным условиям, — относят: гибкость взаимоотношений между родственниками, среднюю степень четкости в формулировке ролевых ожиданий, сплоченность семьи, открытость в восприятии окружающего мира, то есть отсутствие тенденции игнорировать какую-либо часть информации о нем (Reiss D. E., 1981). Психологические исследования и психотерапевтический опыт подтвердили, что развитие способности семьи справляться с трудностями, с которыми она сталкивается, подготовка к ним повышают ее устойчивость к стрессу. В то же время конструктивное решение проблем зависит не только от интеллектуальных возможностей членов семьи, но также от их личностных особенностей: способности к самоограничению, уменьшению уровня потребления, готовности принимать на себя большие нагрузки, волевых качеств, стремления к взаимопониманию и компромиссам.

В дальнейшем представления Хилла были уточнены и развиты. Основное внимание стали уделять дополнительным стрессорам, которые возникают как последствия дисфункционального копинга — невозможности совладания с первичным стрессором (например, с таким событием, как развод), что порождает новые сложности (бессонные ночи, чувство одиночества, тревогу за будущее детей, оставшихся без одного из родителей), которые вызывают новые процессы когнитивной оценки ситуации, новые эмоции и дальнейшие копинг-ответы (McCubbin H. J., Patterson J. K., 1983; Burr W. R., Klein S. R., 1994).

Большинство исследователей рассматривают *семейный стресс* как критическое жизненное событие, которое нарушает гомеостаз семьи. Такое событие требует долговременных усилий по приспособлению и даже изменения семейной системы. Однако семейный стресс можно также рассматривать как последовательность

34

ежедневных фрустрирующих событий, с которыми человек должен справляться в повседневной жизни, чтобы сохранить семью в целостности (Абабков В. А. с со-авт., 1999). Выделение конкретных микроэпизодов и представление о механизмах совладания с такого рода стрессом помогают точнее понять причины последующих стратегий семьи в трудных жизненных ситуациях. Например, в группах семей, включающих больных неврозами, главными микрострессорами были: у отцов — ссоры с женой, детьми, коллегой по работе; у матерей — собственная болезнь, ссора с ребенком, их собственное будущее; у их детей — ссоры с родителями, братом или сестрой, другом или подругой. В группе семей здоровых лиц: у отцов — недостаток денег, ссора с женой, текущая работа; у матерей — ссоры с ребенком и мужем, избыток производственных обязанностей; у их детей — ссоры с родителями, друзьями, избыток школьных домашних заданий. При этом тип семьи (а не наличие или отсутствие больного неврозом) определял выбор конструктивного копинг-поведения «решения проблем». Эта стратегия была больше присуща семьям гибкого связанного типа (по шкале *FACES-3*), то есть семьям со сбалансированными уровнями сплоченности и адаптации (см. главу 2). Полученную закономерность можно объяснить, используя понятие *латентного семейного нарушения*, предложенного Э. Г. Эйдемиллером и В. Юстицкисом (1999).

1.3.3. Латентное семейное нарушение и его причины. Семейный диагноз

Латентное семейное нарушение — это такое нарушение, которое не оказывает существенного отрицательного воздействия на жизнь семьи в обычных условиях, однако играет значительную роль в трудных жизненных ситуациях, определяя неспособность семьи им противостоять. Как в норме, так и при кризисе члены семьи общаются, испытывают друг к другу определенные чувства, распределяют между собой права и обязанности, выполняют разнообразные семейные функции. В обычных (а тем более «теплых») условиях определенные нарушения во всех этих сферах вполне допустимы (не слишком значительные осложнения взаимопонимания, умеренно выраженная конфликтность, пониженная способность членов семьи регулировать уровень требований друг к другу) и не влияют негативно на жизнь семьи в целом. Однако в трудных ситуациях характерной для семьи степени взаимопонимания, привязанности и устойчивости к стрессу оказывается недостаточно. Вот здесь-то и проявляется разница в реакциях на проблемы. В семьях, где латентных нарушений нет или они минимальны, оказывается возможной внутренняя мобилизация. Там, где есть такие нарушения, это трудно осуществимо. В результате формируются предпосылки для возникновения семейно-обусловленных психотравмирующих состояний: глобальной семейной неудовлетворенности, «семейной тревоги», чувства вины, непосильного нервно-психического и физического напряжения (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В., 1999; Системная семейная психотерапия, 2002).

Представление о латентных нарушениях дает возможность более точно и разносторонне понять особенности функционирования семьи в критические момен-

35

ты. В соответствии с этими представлениями трудные условия (семейный стресс) не просто выступают как фактор, нарушающий те или иные стороны жизнедеятельности семьи, но также как индикатор, выявляющий именно латентные нарушения ее жизнедеятельности, в свою очередь определяющие стратегии совладания (семейный копинг) с проблемой.

Латентные семейные нарушения могут быть обусловлены действием двух сил: а) особенностями внутрисемейных отношений и б) индивидуально-психологическими особенностями членов семьи. В первом случае в качестве латентных можно выделить следующие осложнения внутрисемейных отношений:

- нарушение представлений родственников о семье и личности друг друга;
- нарушение межличностных коммуникаций в семье;
- нарушение механизмов интеграции семьи;
- нарушение структурно-ролевого аспекта жизнедеятельности семьи. Во втором случае в их основе будут лежать:
 - сексуальная дисгармония супругов;
 - психологическая несовместимость (противоречие темпераментов, акцентуаций характера, эмоциональных отношений);
 - несовместимость уровня духовности и культуры (различие в ценностных ориентациях, уровне образования, социальном происхождении, культурных нормах и традициях и пр.).

Все вышеизложенное показывает, насколько сложным, многоуровневым и дифференцированным должен быть подход к пониманию семьи и оценке ее благополучия. В следующей главе мы рассмотрим методы семейной диагностики, которые позволяют выявить явные и скрытые семейные нарушения и установить семейный диагноз. Под *семейным диагнозом* мы понимаем, во-первых, выявление в жизнедеятельности определенной семьи тех нарушений, которые способствуют возникновению и сохранению у одного или нескольких ее членов трудностей в повседневной жизни и нервно-психических расстройств. Во-вторых — определение тех психологических особенностей семьи и ее членов, от которых зависит коррекция этих нарушений и которые, соответственно, нужно учитывать при выборе метода оказания психологической помощи (семейного консультирования или психотерапии) и при ее осуществлении.

Глава 2

МЕТОДЫ СЕМЕЙНОЙ ДИАГНОСТИКИ

2.1. Рисунок семьи

Широко используемый в психодиагностике «Рисунок семьи» относится к классу неструктурированных проективных методик. Такие методики дают человеку возможность по-своему отражать и интерпретировать внешнюю и внутреннюю реальность (Романова Е. С., Потемкина О. Ф., 1991; Лосева В. К., 1995; Бурлачук Л. Ф.; Морозов С. М.; 1999, Берне Р. С.,

Кауфман С. Х., 2000; Маховер К., 2000; Дилео Д., 2001). Полученный в результате их применения продукт творческой деятельности раскрывает индивидуально-типологические характеристики личности клиента: представления, настроения, состояния, чувства, отношения.

«Рисунок семьи» в первую очередь предназначен для выявления особенностей *внутрисемейных отношений и эмоциональных проблем*. На основе выполненного изображения, комментариев и ответов клиента на вопросы психолога, касающегося рисунка, эта методика раскрывает его чувства к тем членам семьи, которых он считает самыми важными, чье влияние, как положительное, так и отрицательное, для него наиболее значимо.

Для работы испытуемому предлагают лист белой бумаги размером 15 x 20 см или 21 x 29 см, ручку или простой карандаш. Ластик использовать не рекомендуется. Если клиент сочтет, что его рисунок испорчен, можно дать еще один лист, а потом сравнить изображения. Взрослые могут зачеркнуть то, что им не нравится, и нарисовать по-другому.

Допустимо использовать различные варианты инструкций.

1. «Нарисуй свою семью». В этом случае не рекомендуется объяснять, что означает слово «семья», а в ответ на вопросы следует лишь еще раз повторить инструкцию.

37

2. «Нарисуй свою семью, где все заняты обычным делом»

3. «Нарисуй свою семью, как ты ее себе представляешь».

4. «Нарисуй свою семью в виде фантастических (несуществующих) существ».

5. «Нарисуй свою семью в виде метафоры, образа, символа, который выражает ее особенности».

При этом клиентам (особенно детям) необходимо напомнить, что отметок здесь не ставят и художественные способности не оценивают.

При индивидуальной диагностике в протоколе отмечается последовательность рисования персонажей и предметов, паузы более 15 с, попытки исправления деталей, спонтанные комментарии, эмоциональные реакции и их связь с содержанием изображения.

После выполнения задания обычно задаются следующие вопросы: «Кто тут нарисован?», «Где они находятся?», «Что они делают?», «Какое у них здесь настроение?», «О чем они думают?» и т. д. При опросе психолог должен стараться выяснить смысл нарисованного: чувства к отдельным членам семьи; причины, которые заставили не изображать кого-то из них (если так произошло) или, напротив, нарисовать лиц, к семье не принадлежащих. Прямых вопросов следует избегать, на ответах не настаивать, так как это может вызвать тревогу и спровоцировать защитные реакции.

Рисунки оцениваются качественно. Для их интерпретации рекомендуется собрать семейный анамнез: сведения о составе и возрасте членов семьи и о ее основной проблематике. Практика показывает, что обычно в рисунке семьи не бывает случайностей. Ведь клиент, как ребенок, так и взрослый, рисует не предметы с натуры, а отражает в своих представлениях отношения между близкими ему людьми и свои переживания по их поводу.

На основании таких рисунков можно определить следующее:

1. *Особенности внутрисемейных отношений и эмоционального самочувствия в семье.* Например, если члены семьи стоят рядом, взялись за руки, делают что-то совместно, улыбаются — это говорит об их сплоченности и положительном настроении. На разобщенность и плохое настроение указывает обратное: члены семьи стоят отвернувшись и далеко друг от друга, отрицательные эмоции сильно выражены.

2. *Особенности состояния клиента во время рисования.* Наличие сильной штриховки, маленькие размеры часто говорят о неблагоприятном физическом состоянии, напряженности, скованности. Напротив, большие размеры, использование для рисования всего листа могут свидетельствовать об обратном: хорошем расположении духа, раскованности, отсутствии напряженности и утомления.

3. *Степень изобразительной культуры, стадию изобразительной деятельности, на которой находится клиент.* Следует обратить внимание на примитивность изображения или, напротив, на четкость и выразительность образов, изящество линий, эмоциональную выразительность.

При интерпретации рисунков всегда следует обращать внимание на те случаи, когда нарисовано больше или меньше членов семьи, чем это есть на самом деле (например, изображен папа, которого нет, или напротив, не нарисован старший брат).

38

Приведем основные критерии, по которым можно более подробно оценить особенности внутрисемейных отношений (Лосева В. К., 1995; Дилео Д., 2001). 1. Отсутствие на рисунке одного их членов семьи означает: А. Наличие бессознательных негативных чувств к этому человеку, которые субъект воспринимает как запретные: «Я должен любить этого человека, а он меня раздражает, и это плохо, поэтому я не буду его рисовать» (рис. 2.1,

2.2). Б. Отсутствие эмоционального контакта с данным персонажем — его как бы нет во внутреннем мире субъекта.

■ Анализ рисунка семьи Димы Б., 8 лет, ученика 1-го кл. (рис. 2.1)

Диагноз: резидуально-органическое поражение головного мозга.

Дима изобразил себя и своего отца. Мама и бабушка, с которыми он на момент обследования проживает в одной семье, на рисунке отсутствуют.

Рассказ и диалог с психологом по рисунку: Дима: «Мы с папой едем в гости к Никите. Играть в компьютер будем». Психолог: «А почему вдвоем?» — «Мама по выходным работает». — «Как тебе здесь, на рисунке, с папой?» — «Нравится, я его люблю. Маму тоже, но...» Далее следует пауза и разговор обрывается.

Со слов матери, родители развелись больше года назад. Отца Дима видит не чаще, чем раз в месяц. Обычно отец забирает его на выходной день и везет к своим родителям или в гости. По мнению мамы, ее сына отличают «упрямство, негативизм, низкая мотивация к обучению, неуважительное отношение к маме и бабушке». Мама вынуждена постоянно следить за учебой сына, делать с ним уроки: «Последнюю четверть закончил без троек. Но чего мне это стоило!» Отец в учебе сына никакого участия не принимает. Сложности в отношениях с сыном послужили поводом для обращения к психологу. Отсутствие на рисунке мамы и бабушки указывает, что на бессознательном уровне Дима к ним относится отрицательно. Он тянется к отцу, с которым приятно проводит время, не занимаясь скучной учебой.

■ Анализ рисунка семьи Антона В., 9 лет, ученика 3-го кл. (рис. 2.2)

Диагноз: тик. Внешне гиперкинетическое расстройство проявляется как постоянные качания головы из стороны в сторону, как будто ребенок говорит «нет».

На рисунке изображена белая крыса Ванда. Мама, папа и сам мальчик не нарисованы. Антон прокомментировал рисунок так: «Это — моя семья. Ванда — коварная, злобная, кусачая, с огромными зубами. Сама маленькая, а зубы большие. Нравится, когда злая. Рычит — как журчит. Хорошо от журчанья. Подруга моя. С ней весело. А всех других я не буду рисовать».

Со слов мамы, у нее с мужем хронически конфликтные отношения. Она даже советовалась с сыном, стоит ли им развестись. Антон против развода. Отсутствие родителей на рисунке говорит о наличии к ним бессознательных негативных чувств, которые мальчик воспринимает как запретные: «Я должен любить своих родителей, а они меня своими конфликтами раздражают, и это плохо, поэтому я не буду рисовать их вообще». Отсутствие самого Антона на рисунке свидетельствует о сложностях самовыражения в отношениях с близкими людьми: «Мне трудно найти здесь свое место». Выбор белой крысы в качестве единственного изображенного члена семьи указывает на ту значимость, которую для мальчика имеют ее природные характеристики, им перечисленные: «коварная, злобная, кусачая». По-видимому, на символическом уровне они отражают его скрытое напряжение и агрессию по отношению к обстановке в семье, проявляющуюся в гиперкинетическом синдроме.

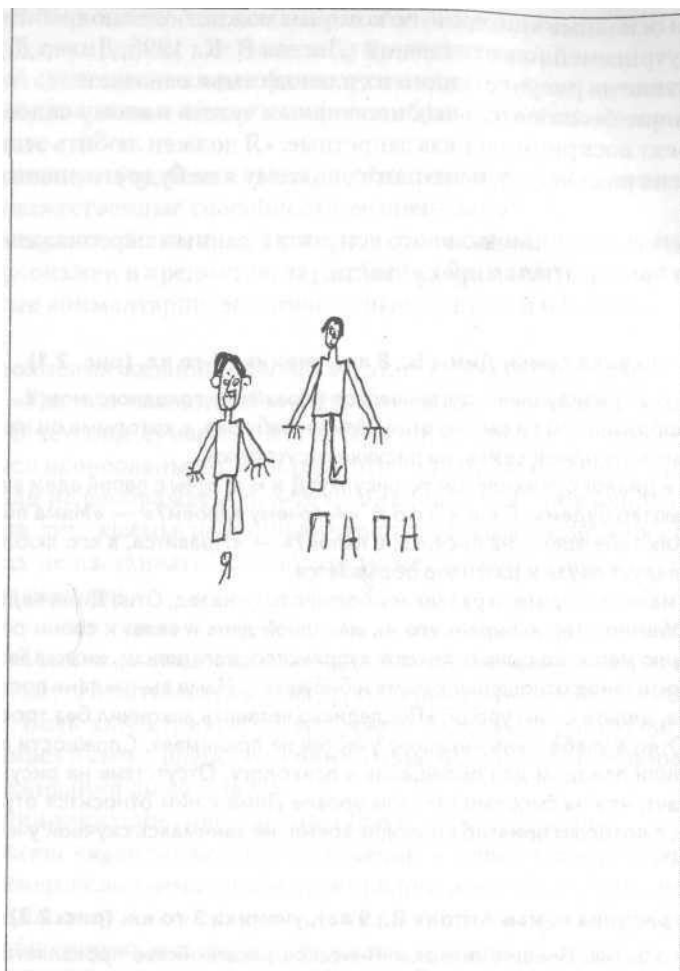


Рис. 2.1. Рисунок семьи Димы Б.

2. Отсутствие на рисунке самого автора рисунка:

А. Трудности самовыражения в отношениях с близкими людьми, связанные с чувством неполноценности: «Меня здесь не замечают», «Мне трудно найти здесь свое место» (рис. 2.2, 2.3);

Б. Безразличие к близким (отсутствие вовлеченности): «Я не стремлюсь найти здесь свое место», «Меня здесь ничто не волнует».

3. Пространство листа — это аналог жизненного пространства. Как и в реальной жизни, в плоскости листа каждый человек бессознательно стремится занять собой и продуктами своей деятельности столько места, сколько он, по его мнению, заслуживает. Иными словами, если у него низкая самооценка, то он занимает мало места в реальном мире и, рисуя на листе бумаги, займет лишь небольшую его часть (рис. 2.3). Напротив, люди уверенные, хорошо приспособленные, рисуют свободно, с размахом, и могут занять весь лист.

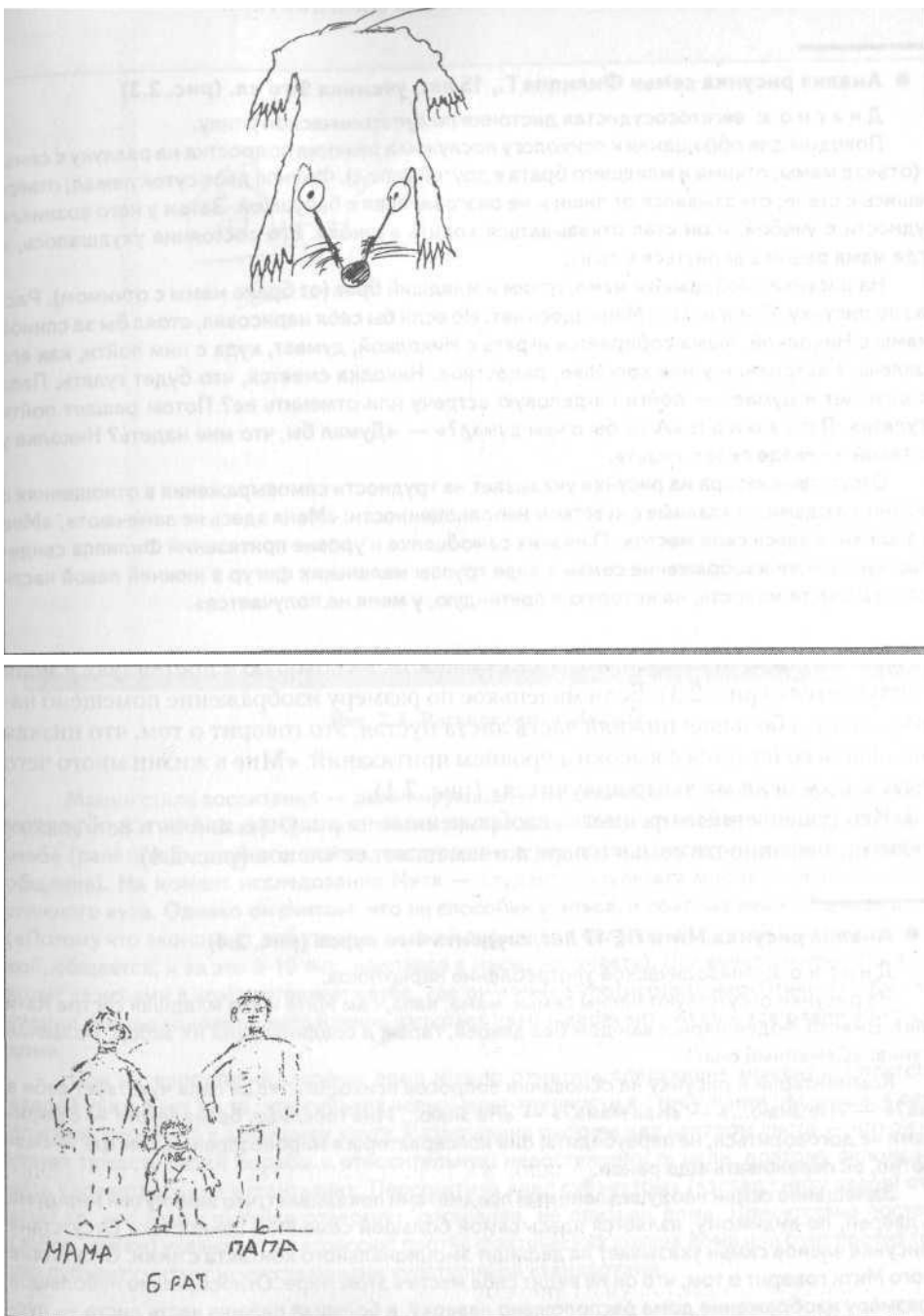


Рис. 2.3. Рисунок семьи Филиппа Г.

■ **Анализ рисунка семьи Филиппа Г., 15 лет, ученика 9-го кл. (рис. 2.3)**

Диагноз: вегетососудистая дистония по гипотоническому типу

Поводом для обращения к психологу послужила реакция подростка на разлуку с семьей (отъезд мамы, отчима и младшего брата в другой город). Филипп двое суток лежал, отвернувшись к стене, отказывался от пищи и не разговаривал с бабушкой. Затем у него возникли трудности с учебой, и он стал отказываться ходить в школу. Его состояние ухудшалось, и тогда мама решила вернуться к сыну.

На рисунке изображены мама, отчим и младший брат (от брака мамы с отчимом). Рассказ по рисунку. Филипп: «Меня здесь нет. Но если бы себя нарисовал, стоял бы за спиной у мамы с Николкой. Мама собирается играть с Николкой, думает, куда с ним пойти, как его развлечь. Настроение у нее хорошее, радостное. Николка смеется, что будет гулять. Папа его слушает и думает — пойти на деловую встречу или отменить ее? Потом решает пойти погулять». П с и х о л о г: «А ты бы о чем думал?» — «Думал бы, что мне надеть? Николка у нас такой — везде лезет, лезет».

Отсутствие автора на рисунке указывает на трудности самовыражения в отношениях с близкими людьми, связанные с чувством неполноценности: «Меня здесь не замечают», «Мне трудно найти здесь свое место». О низких самооценке и уровне притязаний Филиппа свидетельствует также изображение семьи в виде группы маленьких фигур в нижней левой части

листа: «Даже та малость, на которую я претендую, у меня не получается».

4. Если группа маленьких фигур изображена внизу листа, это указывает на сочетание низкой самооценки с низким же уровнем притязаний: «Я в жизни и так уже много от чего отказался, но даже та малость, на которую я претендую, у меня не получается» (рис. 2.3). Если маленькое по размеру изображение помещено наверху листа, а большая нижняя часть листа пустая, это говорит о том, что низкая самооценка сочетается с высоким уровнем притязаний: «Мне в жизни много чего хочется, но у меня мало что получится» (рис. 2.4).

5. Неодушевленные предметы, изображенные на рисунке, являются объектом особой привязанности семьи и нередко замещают ее членов (рис. 2.4).

■ Анализ рисунка Мити П., 17 лет, студента 1-го курса (рис. 2.4)

Диагноз: эпизодическое употребление наркотиков.

На рисунке отсутствуют члены семьи: мама, папа, сам Митя и его младшая сестра Катя 15 лет. Вместо людей нарисован дом без дверей, гараж и соединяющий их забор. Название рисунка: «Семейный очаг».

Комментарии к рисунку на основании вопросов психолога: «Как папа чувствует себя в доме?» — «Не знаю...» — «Как мама?» — «Не знаю... Мне тоскливо, безнадежно — с родителями не договориться, не переубедить, они консерваторы в мировоззрении. Сестре — беззаботно, ей переживать еще рано».

Замещение семьи неодушевленными предметами показывает, что замкнутый мир дома без дверей, по-видимому, является здесь самой большой семейной ценностью. Отсутствие на рисунке членов семьи указывает на дефицит эмоционального контакта с ними. Отсутствие самого Мити говорит о том, что он не видит себе места в этом мире. Относительно небольшое по размеру изображение дома расположено наверху, а большая нижняя часть листа — пустая, что является признаком сочетания низкой самооценки Мити с высоким уровнем притязаний: «Мне в жизни много хочется, но у меня мало что получится».

42

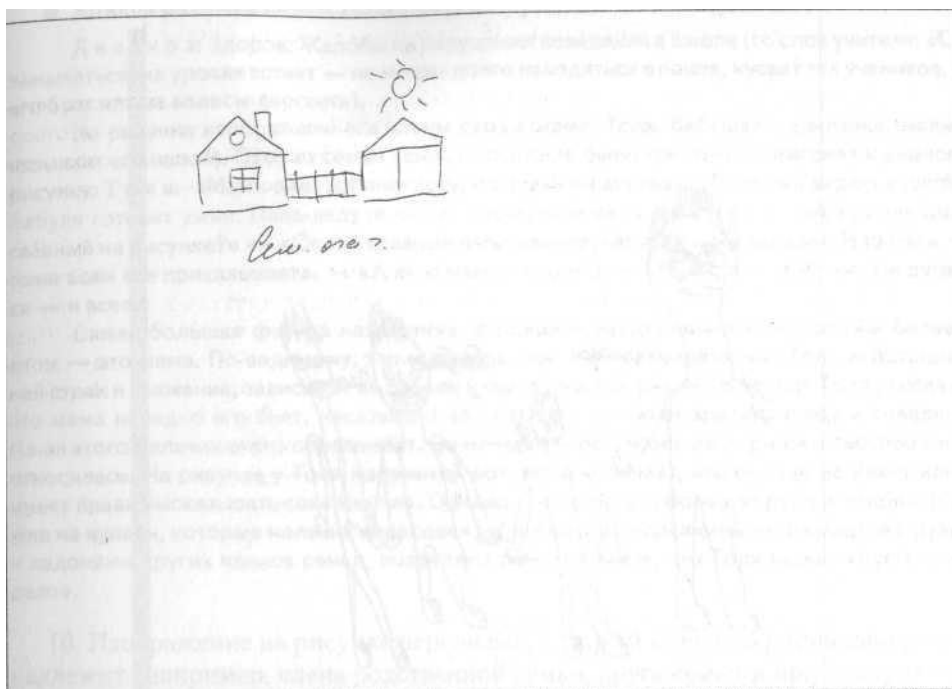


Рис. 2.4. Рисунок семьи Мити П.

Мамин стиль воспитания — доминирующая гиперпротекция («Никто в семье никуда не уходит, чтоб я не знала»). Она всю жизнь руководила сыном во всех его делах, особенно в учебе (репетиторы с пятого класса, поступление в вуз по знакомству и за взятку, контроль общения). На момент исследования Митя — студент факультета мировой экономики престижного вуза. Однако он считает, что не способен учиться, и поэтому решил быть диджеем («Потому что экономист работает, а диджей отдыхает в окружении друзей, с хорошей музыкой, общается, и за это 6-10 тыс. долларов в месяц получает»). Все вечера и ночи Митя проводит за играми в компьютерном клубе, где он и начал употреблять наркотики. Чтобы он не уходил, мама забирает у него ключи, запирает двери, караулит, но сын все равно убегает из Дома.

При интерпретации рисунка дома можно отметить следующие моменты. Отсутствие дверей указывает на то, что субъект испытывает трудности в стремлении раскрыться перед другими,

особенно в домашнем кругу. Размещение рисунка над центром листа — что он чувствует тяжесть своей борьбы и относительную недостижимость цели, поэтому склонен искать удовлетворение в фантазиях. Перспектива «над субъектом» (взгляд снизу вверх) отражает то, что автор рисунка отвергнут, отстранен, не признан дома. Присутствие построек (забор, гараж) указывает на агрессию против фактических хозяев дома или бунт против того, что субъект считает искусственными культурными стандартами.

6. Размер изображенного персонажа или предмета выражает его субъективное значение для ребенка и показывает, какое место в его душе занимают отношения с

43

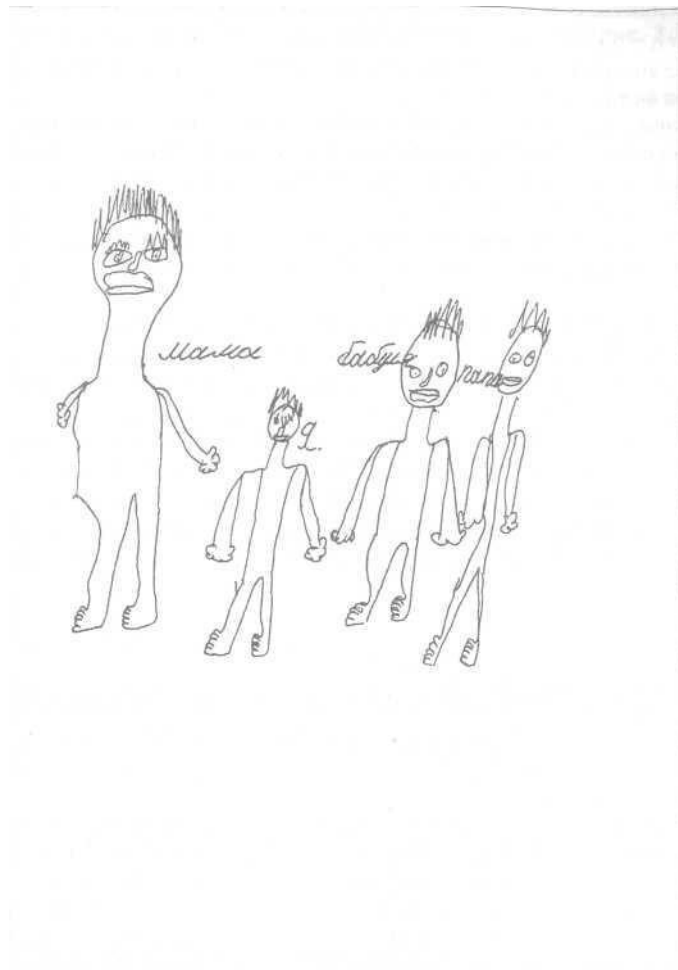


Рис. 2.5. Рисунок семьи Толи Т.

этим персонажем или предметом в данный момент времени (рис. 2.5). Размер используется для выражения значимости, страха и уважения.

7. Самым «умным» членом семьи автор считает того, кому он нарисовал самую большую голову (рис. 2.5, 2.6).

8. Большой по размеру и/или заштрихованный рот — символ агрессии, нападения. Если рот у человека отсутствует или изображен точечкой, то он не имеет права высказывать свое мнение и влиять на других (рис. 2.5).

9. Чем более могущественным воспринимается персонаж, тем большие у него руки. Отсутствие рук у детей старше 6 лет — показатель застенчивости, пассивности, ЗПР. Спрятанные руки выражают чувство вины. Преувеличенный размер рук, выделение рук и пальцев — указывает на склонность к агрессии (рис. 2. 5).

44

■ Анализ рисунка семьи Толи Т., 7,5 лет, ученика 1-го кл. (рис. 2.5)

Диагноз- здоров. Жалобы на нарушения поведения в школе (со слов учителя: «Стал замыкаться, на уроках встает - не может долго находиться в покое, кусает тех учеников, кто его бьет или за волосы дергает»).

На рисунке изображены все члены семьи: мама, Толя, бабушка и дедушка (мальчик называет его папой). Отец из семьи ушел, когда Коле было три годика. Рассказ и диалог по оисунку Толя: «Мама смеется анекдоту, который я рассказал. Я бегаю, играю в футбол, бабуля готовит ужин. Папа-дедуля пишет диссертацию». Психолог: «А кто тут самый главный на рисунке?» - «Самый

главный папа-дедуля. Он всем приказывает. И бабуля, она тоже всем все приказывает». - «А вы с мамой какие?» - «Мама, я - добрые. Не ругаем-

ся — и все».

Самая большая фигура на рисунке, с самой большой головой и с самым большим ртом - это мама. По-видимому, это связано с тем, что подсознательно Толя испытывает к ней страх и уважение, зависит от ее оценок и считает самой умной¹. В беседе Толя рассказал, что мама нередко его бьет, наказывает за плохие, с ее точки зрения, учебу и поведение. Из-за этого мальчик очень переживает. Он мечтает, чтобы мама его любила и ласково к нему относилась. На рисунке у Толи маленький рот, и это означает, что он еще не умеет или не имеет права высказывать свое мнение. Однако сравнительно большие руки и ладони, похожие на кулаки, которые мальчик нарисовал себе и которые сравнимы по размерам с руками и ладонями других членов семьи, позволяют предположить, что Толя может «пустить их в дело».

10. Изображение на рисунке персонажа, который к семье официально не принадлежит (например, члена родственной семьи, друга семьи и пр.) говорит о неудовлетворенных потребностях по отношению к этому персонажу. Эти желания субъект реализует в своей фантазии, в воображаемом общении с данным человеком (рис. 2.6). На эту же тенденцию указывает наличие вымышленного (например, сказочного) персонажа.

11. Расположение себя в пространстве листа напротив другого лица говорит о хороших (близких) отношениях с ним (рис. 2.6).

■ Анализ рисунка семьи Федора П., 11 лет, ученика 7-го кл. (рис. 2.6)

Диагноз: навязчивые страхи (боится находиться в квартире один; боится что не выключил газ, вытяжку, что не потушил свет, когда уходил из дома).

На момент исследования проживает вместе с мамой и кошкой Мурой. Родители не разведены, но уже несколько месяцев живут отдельно. До их разъезда Федор никогда не оставался один в квартире, так как папа днем всегда был дома. На рисунке изображены последовательно папа, мама, Федор, Мура и двоюродная сестра Аня 16 лет (одна из трех дочерей замужней сестры матери, с которой Федор общается летом на даче). Рассказ по рисунку: «Настроение у всех хорошее. Папа смотрит телевизор, играет со мной. Мама готовит, по телефону разговаривает. Я уроки делаю. Мура играет, мусорит. А Аня слушает плеер».

Появление на рисунке папы и Ани свидетельствует о том, что Федор испытывает дефицит общения, нуждается в поддержке и защите. На значимость отца и Ани в его жизни указывает также размер их изображений. Расположение себя в пространстве листа напротив Ани показывает, насколько хорошие отношения связывают двоюродных брата и сестру.

¹ Более подробно этот случай будет проанализирован в главе «Арт-методы в семейном консультировании и психотерапии».

45

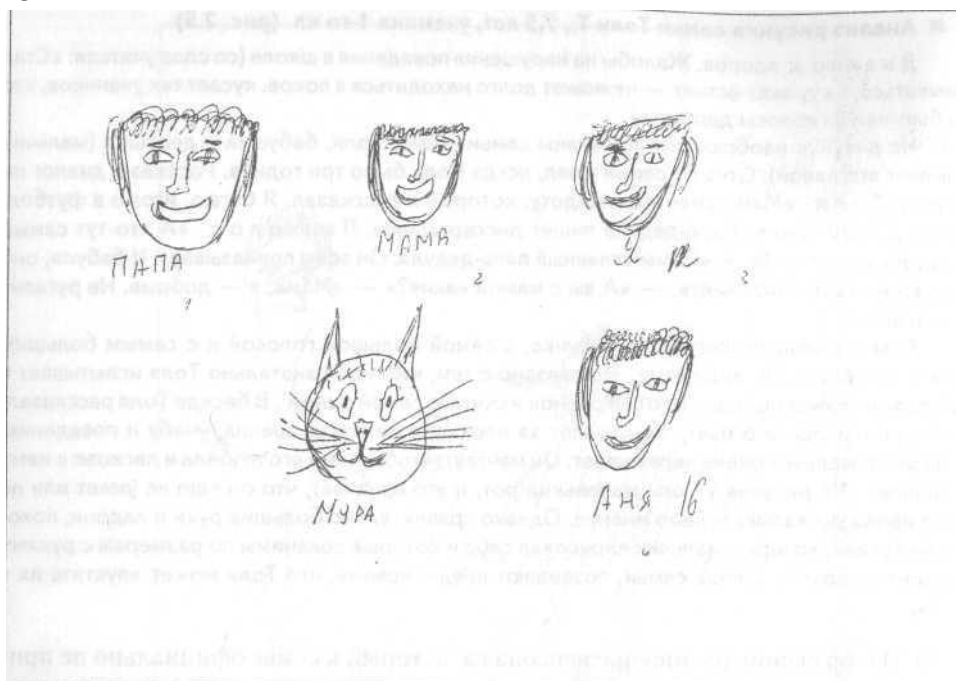


Рис. 2.6. Рисунок семьи Федора П.

12. Согласно принципу вертикальной иерархии, выше всего на рисунке расположен

персонаж, обладающий, по мнению его автора, наибольшей властью в семье (хотя он может быть самым маленьким по линейному размеру). Ниже всех расположен тот, чья власть в семье минимальна (рис. 2.7).

13. Расстояние между персонажами (линейная дистанция) связано с дистанцией психологической. Кто субъекту ближе всех в психологическом отношении, того он изображает ближе к себе пространственно. То же относится и к другим персонажам: кого данный человек воспринимает как близких между собой, тех он нарисует рядом друг с другом (рис. 2.7).

■ Анализ рисунка семьи Лены Г., 13 лет, ученицы 9-го кл. (рис. 2.7)

Диагноз: нарушение осанки.

Жалобы: упрямство, негативизм, конфликты со всеми членами семьи. С помощью опросника ПДО определена истероидно-эпилептоидная акцентуация характера, выраженная реакция эмансипации, риск социальной дизадаптации.

На рисунке девочка изобразила всех членов семьи: в верхнем ряду — маму, бабушку и папу, в нижнем — себя, брата Гошу 11 лет и кота Тимошу. Из рисунка следует, что взрослые в этой семье с точки зрения девочки обладают значительно большей властью, чем дети. Об этом также говорит отсутствие у девочки на рисунке кистей рук, а у ее брата — стоп ног. В подсистеме взрослых между собой близки мама и бабушка, в подсистеме детей — Лена и Гоша.

46

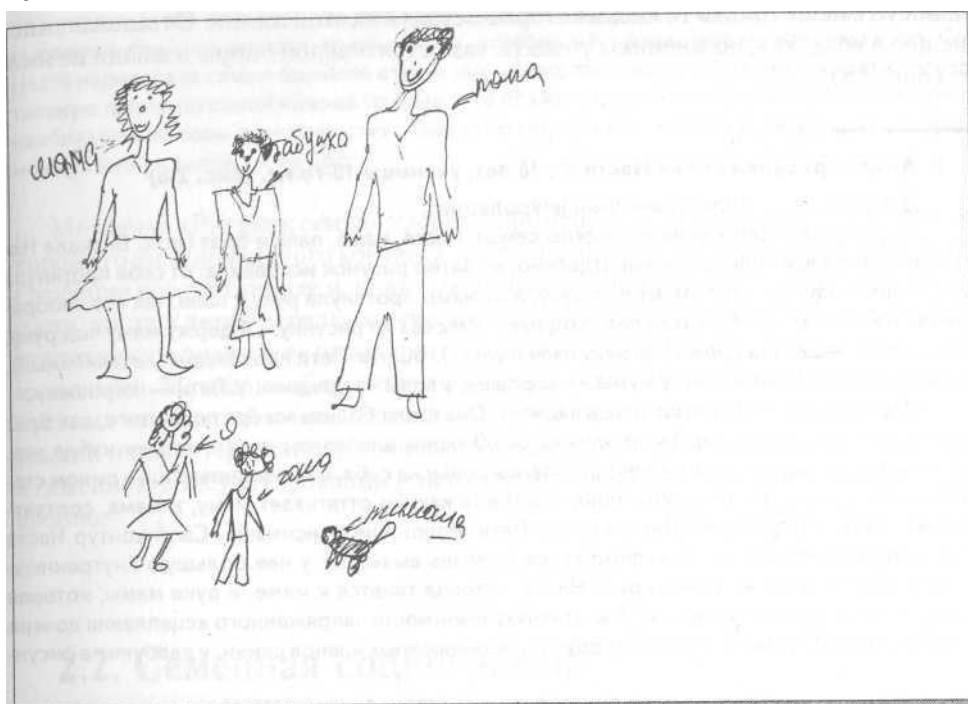


Рис. 2.7. Рисунок семьи Лены Г.

Семья проживает в двух комнатах коммунальной квартиры, в одной комнате — бабушка, в другой — родители с детьми. Дети никогда не остаются одни, без присмотра старших: дома всегда присутствует бабушка, а в школе, где они учатся, мама работает учительницей.

14. Персонажи, которые непосредственно соприкасаются друг с другом (например, руками) пребывают в столь же тесном психологическом контакте (рис. 2.8). Персонажи, которые не соприкасаются, таким контактом не обладают.

15. Персонаж или предмет, вызывающий у субъекта наибольшую тревогу, изображается либо с усиленным нажимом, либо сильно заштрихован, либо его контур обведен несколько раз (рис. 2.8). Но в некоторых случаях он может быть обведен очень тоненькой, дрожащей линией. Автор как бы не решается его изобразить.

16. Персонажи с большими, расширенными глазами воспринимаются автором как тревожные, беспокойные, нуждающиеся в том, чтобы их спасли. Персонажи с глазами-«точечками», «щелочками» несут в себе внутренний «запрет на плач», то есть боятся просить о помощи (рис. 2.8).

17. Чем больше площадь опоры у ног, тем более твердо стоящим на земле воспринимается персонаж (рис. 2.8). Отсутствие ступней, маленькие, неустойчивые ноги — признак неуверенности, нестабильности, отсутствия крепкого основания, недостатка базового чувства защищенности.

18. Если персонажи на рисунке изображены в один ряд, необходимо мысленно провести горизонтальную линию по самой нижней точке ног. Тогда опоры в ре-

47

альности имеют только те люди, которые «стоят» на этой линии. Остальные, «повисшие в воздухе», по мнению субъекта, самостоятельной опоры в жизни не имеют (рис. 2.8).

■ Анализ рисунка семьи Насти К., 16 лет, ученицы 10-го кл. (рис. 2.8)

Диагноз: распространенный нейродермит.

На рисунке изображены все члены семьи: Настя, мама, папа и брат Петя. Вначале Настя нарисовала всех членов семьи отдельно, но затем рисунок исправила: от себя протянула руку к маме и как бы взяла маму под руку, а от мамы протянула руку к папе, так что изображенная мама тоже как бы взяла папу под руку. Рассказ по рисунку: «Я держу маму под руку, когда гуляю. Мамочка держит за руку папу (гуляет). Братик Петя идет рядом (независимый). У меня настроение хорошее, у мамы — хорошее, у папы — среднее. У Пети — хорошее».

Настя — идентифицированный пациент. Она стала болеть вскоре после того, как брат начал открыто конфликтовать со злоупотребляющим алкоголем отцом и даже избил его. Заболев, Настя переключила внимание членов семьи на себя, и конфликты отца с сыном стали возникать реже. Из рисунка видно, что Настя как бы оттягивает маму, а мама, соответственно, папу, подальше от Пети, так что Петя теперь «независимый». Свой контур Настя обвела несколько раз — по-видимому, ее болезнь вызывает у нее большую внутреннюю тревогу. Кроме того, выделены рука Насти, которая тянется к маме, и рука мамы, которая тянется к папе, что указывает на субъективную значимость напряженного «сцепления дочери с родителями». Однако в отличие от других изображенных членов семьи, у девочки на рисун-

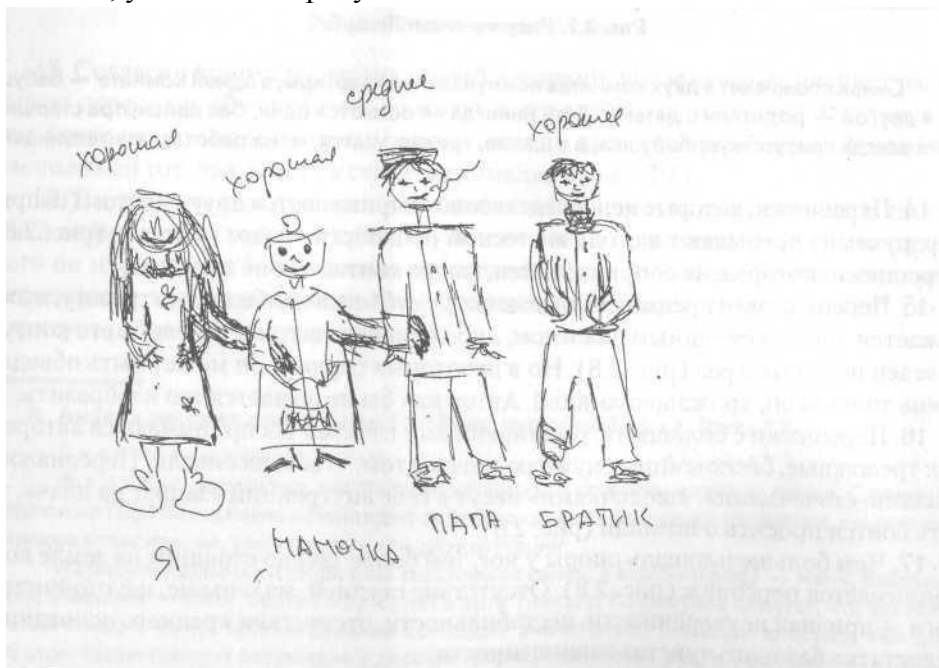


Рис. 2.8. Рисунок семьи Насти К.

ке нет глаз, и это означает, что она запрещает себе просить о помощи. Просьбу о помощи выражают большие круглые глаза матери, которая и привела дочь на консультацию. Себе Настя нарисовала самые большие ступни ног, кроме того, если мысленно провести горизонтальную линию по самой нижней точке ног, то окажется, что Настя приписывает себе чувство наибольшей «опоры в реальности». Она полагает, что спасти семью, разрешить конфликт между Петей и папой — ее долг.

Методика «Рисунок семьи» удобна в применении, способствует установлению хорошего эмоционального контакта, доступна лицам со сниженным интеллектом. Особенно продуктивно ее использование в дошкольном и младшем школьном возрасте, когда у детей нередко имеют место трудности вербализации. Вместе с тем эту технику и правила ее интерпретации можно с успехом применять и в работе со взрослыми. Методика обладает значимостью не только для диагностики межличностных отношений в семье, но также для выбора тактики психологической коррекции и психотерапии нарушенных семейных отношений. В главе «Арт-методы в семейном консультировании и психотерапии» об этом будет сказано более подробно.

2.2. Семейная социограмма

«Семейная социограмма» также относится к рисуночным проективным методикам (Эйдемиллер Э. Г., Черемисин О. В., 1990; Эйдемиллер Э. Г., 1996; Системная семейная психотерапия, 2002). Она позволяет выявить *положение субъекта в системе межличностных отношений и характер коммуникаций в семье* — прямой или опосредованный.

Испытуемым дают бланк с нарисованным кругом диаметром 110 мм (рис. 2.9).

Инструкция: «На листе перед вами изображен круг. Нарисуйте в нем самого себя и членов своей семьи в форме кружков и подпишите их именами». Члены семьи выполняют это задание, не советуясь друг с другом.

Нами предложены следующие критерии, по которым производится оценка результатов психодиагностики:

- 1) число членов семьи, попавших в площадь круга;
- 2) величина кружков;
- 3) расположение кружков относительно друг друга;
- 4) дистанция между ними.

Оценивая результат по первому критерию, исследователь сопоставляет число членов семьи, изображенных испытуемым, с реально существующим. Возможно, что родственник, с которым субъект находится в конфликтных отношениях, не попадет в большой круг, он будет «забыт». В то же время кто-то из посторонних лиц, животных, любимых предметов может быть изображен в качестве члена семьи.

Далее мы обращаем внимание на величину кружков. Большой, по сравнению с другими, кружок «Я» говорит о достаточной самооценке, меньший — о занижен-

49

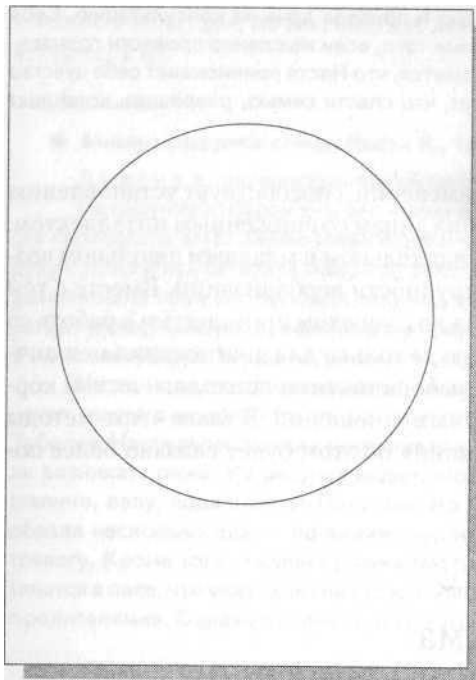


Рис. 2.9. Бланк проективной методики «Семейная социограмма»

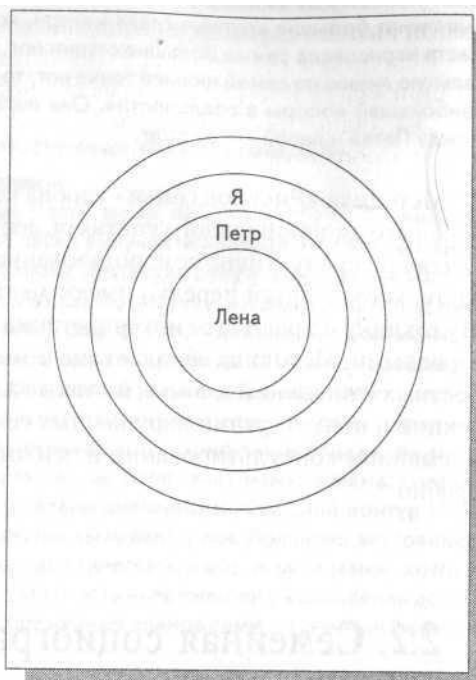


Рис. 2.10. Семейная социограмма матери девочки Лены, больной шизофренией (Лена — дочь, Петр — отец, Я — мать девочки). Нахождение членов семьи «друг в друге» говорит о недифференцированности «Я» у матери и наличии симбиотических связей с мужем и дочерью

ной. Величина кружков других членов семьи говорит об их значимости в глазах испытуемого.

Следует обратить внимание на расположение кружков в площади тестового поля и по отношению друг к другу (третий критерий). Расположение испытуемым своего кружка в центре круга может говорить об эгоцентрической направленности личности, а размещение себя внизу, в стороне от других членов семьи — на переживание эмоциональной отверженности.

Наиболее значимые члены семьи изображаются испытуемым в виде больших по размеру кружочков в центре или в верхней части тестового поля.

Наконец, определенную информацию можно получить, проанализировав расстояния между кружками (четвертый критерий). Удаленность одного кружка от других может говорить о конфликтных отношениях в семье, эмоциональном отвержении испытуемого. Своеобразное

«слипание», когда кружки наслаиваются один на другой, соприкасаются или находятся друг в друге, свидетельствует о недифференцированном™ «Я» у членов семьи, наличии симбиотических связей.

В качестве примера приводим семейную социограмму, выполненную матерью девочки Лены, больной шизофренией (рис. 2.10). Отметим, что подобный резуль-

50

тат, условно названный нами «матрешкой», встречается примерно в 3% случаев тестирования здоровых и социально адаптированных родителей.

Использование «семейной социограммы» позволяет в считанные минуты в ситуации «здесь и теперь» во время консультации или сеанса семейной психотерапии наглядно представить взаимоотношения членов семьи, а затем, рассмотрев бланки, обсудить, что получилось (рис. 2.11).

■ Семейные социограммы Жени Т., 8 лет, и его мамы (рис. 2.11)

Поводом для обращения на консультацию к психологу явились проблемы мальчика, которые изложила мама: непослушание в школе («лежит на английском на парте») и дома («берет у сестры без спросу фломастеры»); трудности с уроками («делает уроки часами, все время отвлекается, меня всю трясет и даже бабушка с ним не может справиться»); реакции оппозиции («ложится на пол, стучит ногами, кричит, рыдает, хлопает дверью»); дневной энурез.

На своей социограмме Женя (рис. 2.11, А) изобразил всех членов семьи, а также собаку и кошку (Ф — кот Филя, Ю — пес Юся, Я — сам Женя, Б — бабушка со стороны отца, Д — сестра Дина, М — мама, П — папа). Это показывает, что животных мальчик считает такими же полноправными членами семьи, как и людей. Самый большой кружок — бабушка, далее — мама и папа, и это говорит об их значимости в глазах Жени. Себя Женя изобразил самым маленьким кружком, что указывает на его низкую самооценку. Кружки, обозначающие бабушку и папу, слипаются, это свидетельствует о тесных отношениях между ними. Себя Женя поместил напротив мамы, сестру Дину — напротив папы. По-видимому, это может быть признаком более близких отношений между мальчиком и мамой, между девочкой и папой.

На своей социограмме Женина мама в качестве членов семьи нарисовала только людей. Взрослые помещены «на одной линии», в последовательности: жена, муж, свекровь. Это позволяет предположить, что мама общается со своей свекровью опосредованно, через мужа. Кружки, изображающие мужа и свекровь, слипаются, тогда как между женой и мужем

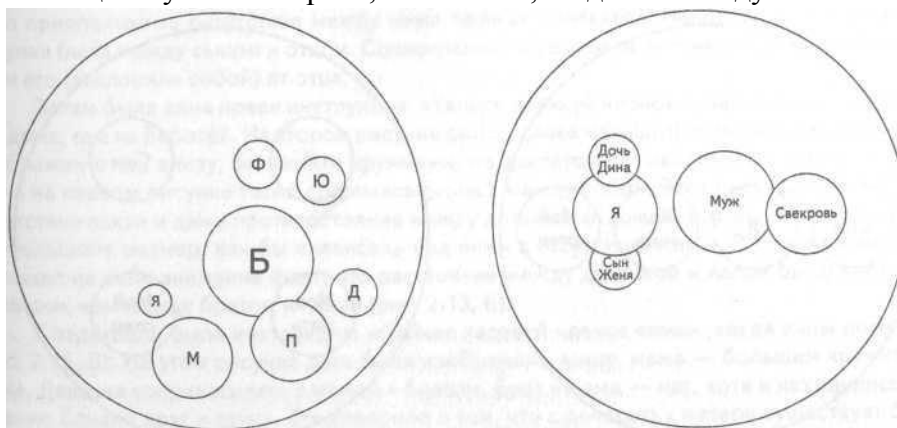


Рис. 2.11. Семейные социограммы Жени Т. (А) и его мамы (Б)

51

существует небольшое расстояние. Это говорит о том, что, по мнению женщины, ее муж находится со своей матерью в более тесных отношениях, чем с ней самой.

Кружки, обозначающие детей, слипаются с материнским, возможно, женщина воспринимает себя ближе к детям, чем ко взрослым членам семьи.

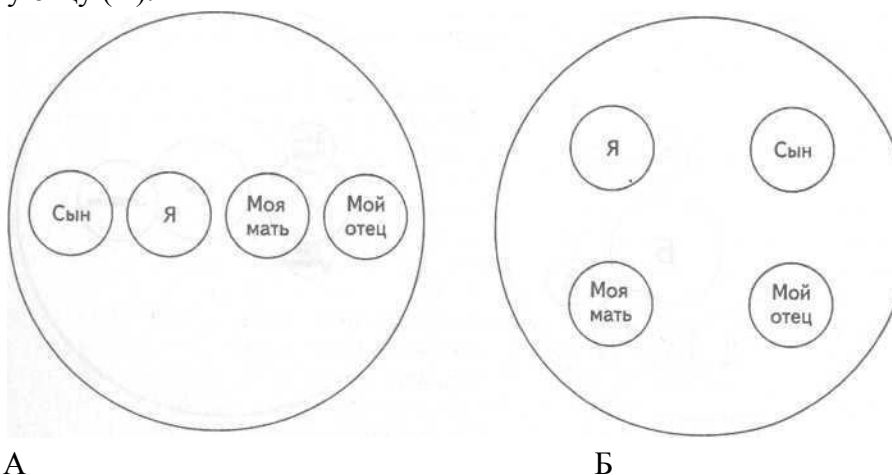
Анализ и обсуждение социограмм выявили сходство и различие в восприятии семейных взаимоотношений между матерью и сыном. Сходной оказалась на обоих рисунках близость между бабушкой (свекровью) и папой (мужем). Основное различие проявилось в отношениях между супругами и детьми. Женя изобразил себя ближе к маме, а сестру Дину, напротив, ближе к папе. На социограмме его матери эта особенность не отразилась, Мать показала, что оба ребенка ей в равной степени близки. Однако после знакомства с рисунком сына женщина согласилась, что его социограмма более верна, что сын действительно ей ближе, чем дочь. «Наша семья, — сказала мама, — делится на «успевающих» и «неуспевающих». «Успевающие» — это свекровь, мужи

дочка Дина. А «неуспевающие» — мы с Женькой. У нас всегда все получается не так, как надо». Далее в беседе стало ясно, что близость между собой и сыном мать порой создает специально, более или менее осознанно ограждая Женю от общения с отцом, жалея, опекая и тем самым подкрепляя его инфантильные реакции. Подсознательно мать все время боится, что отец ненароком травмирует «неуспевающего» Женю мужскими требованиями и санкциями.

Методику «Семейной социогаммы» можно также использовать для оценки динамики семейных взаимоотношений в процессе психотерапии (рис. 2.12).

■ Семейные социогаммы матери в начале и при завершении семейной психотерапии (рис. 2.12)

В начале психотерапии мать изобразила себя, сына и своих родителей «в линию» (с мужем мать в разводе). Интерпретируя этот результат, можно сказать, что у нее недостаточно дифференцированные отношения к членам семьи и опосредованное (через бабушку) отношение к своему отцу (А).



А

Б

Рис. 2.12. Семейные социогаммы матери до начала (А) и после (Б) психотерапии

52

При завершении семейной психотерапии социогамма, созданная матерью, содержала уже две семейные подсистемы: подсистему матери с сыном и подсистему ее родителей. Комментируя свой рисунок, женщина сказала: «У меня есть своя семья — это я и мой сын. К вам, родители, у меня есть уважение, но мои семейные дела для меня важнее» (Б).

И. М. Никольская в процессе семейной диагностики предлагает испытуемому последовательно нарисовать несколько вариантов семейной социогаммы:

- 1) стандартную социогамму, на которой изображены сам испытуемый и все члены его семьи;
- 2) социогаммы, на которых могут отсутствовать определенные члены семьи (рис. 2.13) и/или присутствовать люди и объекты, которые к семье номинально не принадлежат (рис. 2.14, 2.15).

- 3) социогаммы, которые относятся к разным этапам жизненного цикла семьи (рис. 2.15).

Это позволяет прояснить особенности взаимоотношений в разном семейном контексте, а также определить оптимальную, с точки зрения испытуемого, и реальную систему взаимоотношений. Сравнение и совместный анализ полученных социогамм позволяет специалисту и клиенту увидеть проблему с разных сторон, что, в свою очередь, способствует постановке точного диагноза, лучшему осознанию трудной ситуации и эффективному поиску вариантов выхода из нее. Для иллюстрации приведем несколько примеров.

■ Социогаммы Насти К., 16 лет (рис. 2.13)

Диагноз: распространенный нейродермит¹.

Руководствуясь стандартной инструкцией, Настя нарисовала социогамму своей семьи (рис. 2.13). Самым большим кружком была изображена мама. Слева снизу к маме был пририсован папа, справа снизу — дети, сын и дочь, которые соприкасались не только с мамой, но также друг с другом. Дети и отец оказались «по разные стороны» от мамы, что позволяло предположить отсутствие между ними прямых контактов. Наибольшая дистанция на рисунке была между сыном и отцом. Социогамма показывала, что мать и дочь как бы отделяли его (заслоняли собой) от отца.

Затем была дана новая инструкция: «Теперь нарисуй членов своей семьи, когда мамы нет дома, она на работе». На втором рисунке вверху слева меньшим по размеру кружком был

изображен отец, внизу, большими кружками, на достаточном расстоянии от него — дети, как и на первом рисунке тесно соприкасающиеся между собой. Этот рисунок подтверждал отсутствие связи и даже противостояние между детьми и отцом, который, несмотря на свой «небольшой» размер, как бы «нависал» над ними в отсутствии мамы. В то же время опять обращал на себя внимание факт, что расстояние между девочкой и папой было несколько меньшим, чем между братом и папой (рис. 2.13, Б).

Следующей была инструкция: «Сейчас нарисуй членов семьи, когда папы дома нет» (рис. 2.13, В). На этом рисунке дети были изображены выше, мама — большим кружком — ниже. Девочка соприкасалась с мамой и братом. Брат и мама — нет, хотя и находились достаточно близко друг к другу. Это говорило о том, что с дочерью у матери существует более тесная связь, чем с сыном. Социограмма также показывала, что в отсутствии отца в семье главенствуют дети и мать, несмотря на свою значимость (большой размер кружка), находится у них в подчинении.

Это наблюдение ранее было проиллюстрировано рисунком семьи этой же пациентки (рис. 2.7).

53

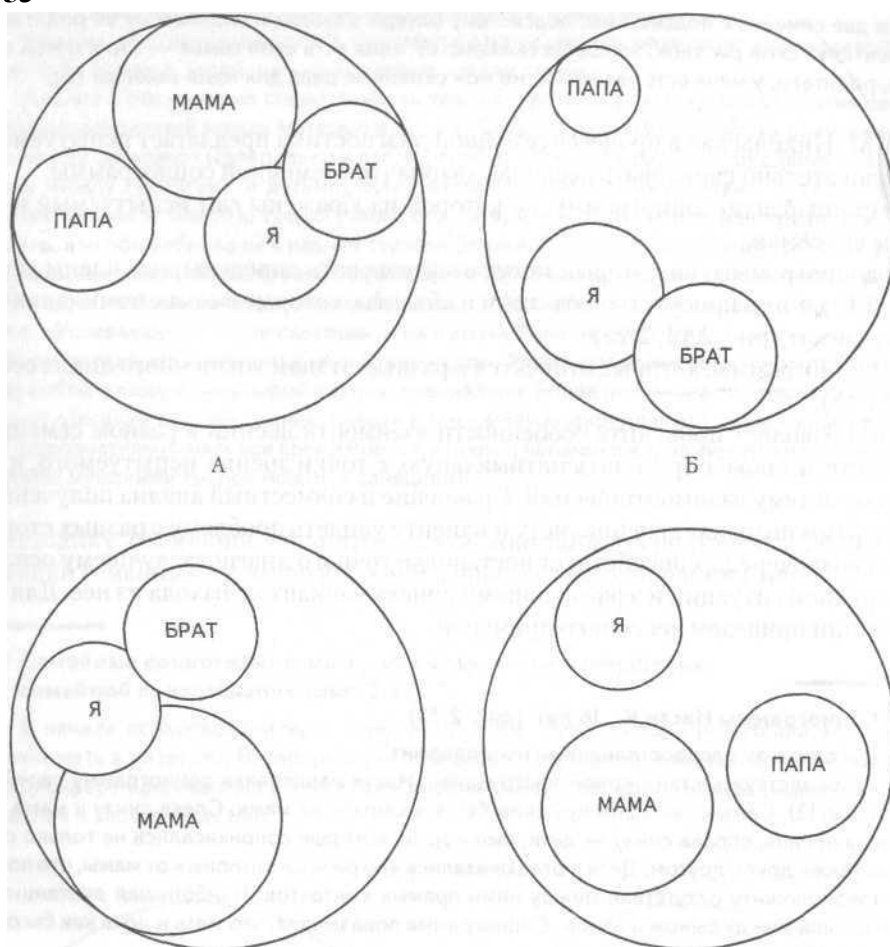


Рис. 2.13. Социограммы Насти К.

На последнем рисунке члены семьи были нарисованы в отсутствие брата («Нарисуй семью, когда брата дома нет»). Здесь девочка была изображена в верхней части поля, отдельным и меньшим по размеру кружком. В нижней части, ближе к центру, были нарисованы ее родители (рис. 2.13, Г). Они находились рядом друг с другом, но не соприкасались. Кружок, изображающий маму, по размеру был чуть больше, чем папин. Однако папа все-таки находился чуть выше — и это указывало на его значимость в отношениях супружеской пары.

Это был единственный вариант социограммы, где мама и девочка уже не соприкасались. По-видимому, когда брат отсутствовал, в этом не было необходимости. Дочь прокомментировала этот рисунок так: «Брат ведь уже большой и, надеюсь, скоро будет жить отдельно. Потом я вырасту и уйду из семьи. А родители вдвоем останутся».

На вопрос психолога: «Покажи, в какой семье тебе лучше всего?» — девочка поставила крестик около третьей социограммы (рис. 2.13, В), на которой не было отца. Как бы мимо-

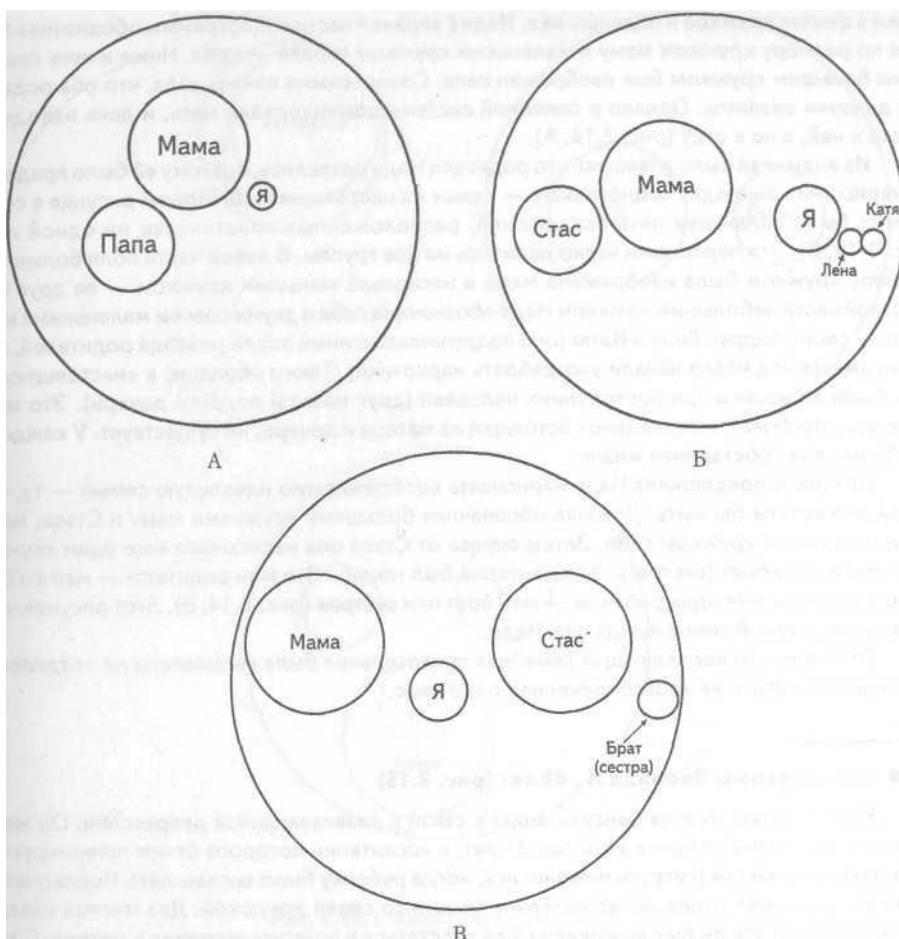


Рис. 2.14. Социограммы Нади Ф.

ходом она обронила фразу: «Папа у нас алкоголик, раздражает. Легче, когда его нет». Далее прояснилось, что основной проблемой семьи является конфликт отца с сыном, который несколько раз доходил до драк. Дочь выступает в качестве буфера между мужчинами, постоянно находится в состоянии напряжения, и это является одним из объяснений ее нейродермита, который позволяет переключить внимание членов семьи с межличностного конфликта на ее болезнь.

■ Социограммы Нади Ф., 15 лет, ученицы 10-го кл. (рис. 2.14)

Семью на психотерапию направил психиатр-нарколог, в связи с эпизодическим употреблением Надей наркотиков. На момент обращения семья состояла из двух человек — матери и дочери. Мать развелась с отцом пять лет назад из-за того, что тот злоупотреблял алкоголем. Сейчас отец проживает в другом государстве.

На втором сеансе психотерапии девочке было предложено нарисовать несколько со-циограмм. Первая инструкция была стандартной: «Нарисуй в этом круге себя и членов своей

55

семьи в форме кружков и надпиши их». Надя в верхней части социогаммы обозначила большим по размеру кружком маму и маленьким кружком справа — себя. Ниже и чуть левее от мамы большим кружком был изображен папа. Социогамма показывала, что оба родителя для девочки значимы. Однако в семейной системе доминировала мать, и дочь находилась ближе к ней, а не к отцу (рис. 2.14, А).

Из анамнеза было известно, что родители Нади развелись, поэтому ей было предложено нарисовать еще одну социогамму — семьи «в настоящем». На втором рисунке в социо-грамму были включены пять персонажей, расположенных практически на одной линии (рис. 2.14, Б). Эти персонажи четко делились на две группы. В левой части поля большим по размеру кружком была изображена мама и несколько меньшим кружком — ее друг Стас. В правой части небольшим кружком Надя обозначила себя и двумя совсем маленькими кружками — своих подруг Лену и Катю (она подружилась с ними после развода родителей, и девочки вместе год назад начали употреблять наркотики). Таким образом, в «настоящую» семью были включены три посторонних человека (друг мамы и подруги дочери). Это могло означать, что семьи, номинально состоящей из матери и дочери, не существует. У каждой из них была своя собственная жизнь.

Психолог предложила Наде нарисовать воображаемую идеальную семью — ту, в которой она хотела бы жить. Девочка обозначила большими кружками маму и Стаса, между ними маленьким

кружком себя. Затем справа от Стаса она нарисовала еще один кружок и подписала его «брат (сестра)». Комментарий был такой: «Это мои родители — мама и Стае. И у них родился еще один ребенок — мой брат или сестра» (рис. 2.14, В). Этот рисунок четко показывал, в какой семье нуждалась Надя.

Отметим, что последующая семейная психотерапия была направлена на «отделение» девочки от подруг и ее «воссоединение» с матерью.

■ Социограммы Леонида Л., 49 лет (рис. 2.15)

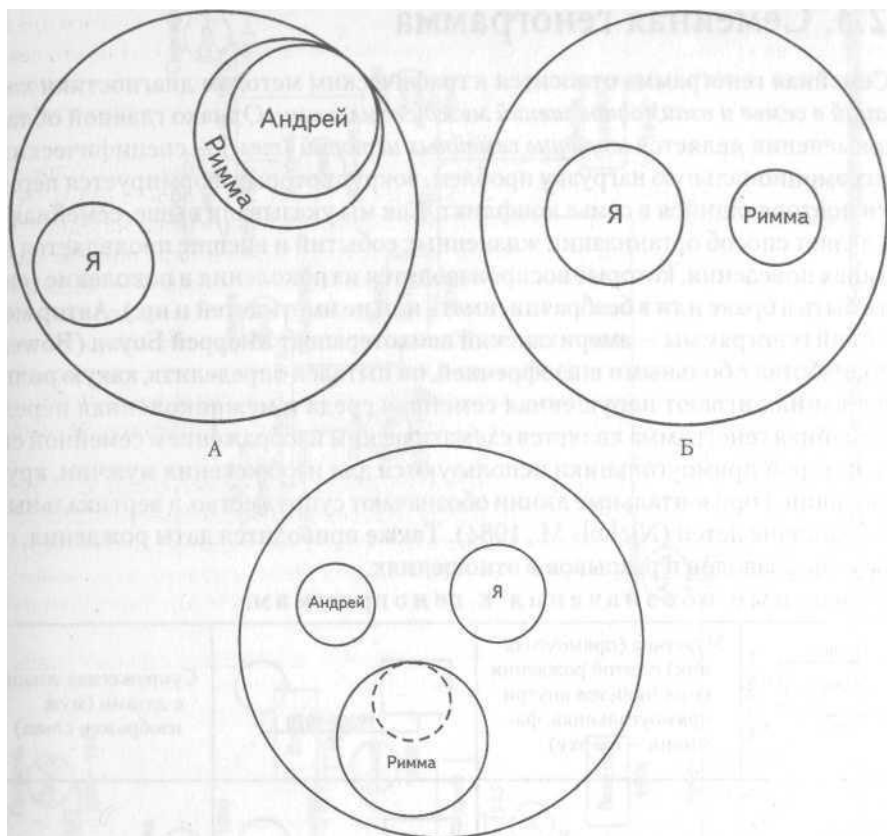
Клиент обратился на консультацию в связи с развивающейся депрессией. Он женат, у его жены от первого брака есть сын 27 лет, в воспитании которого отчим принимал непосредственное участие (супруги поженились, когда ребенку было восемь лет). Последние три года сын проживал отдельно от матери и отчима со своей девушкой. Два месяца назад по инициативе подруги он был вынужден с ней расстаться и поэтому переехал к матери. С этого времени у клиента наблюдается прогрессивное ухудшение настроения и самочувствия. Особенно плохо ему в выходные. Он не может находиться дома, уходит и часами бродит по городу. Для прояснения семейной ситуации были выполнены три социограммы.

На первом рисунке семья была изображена в настоящий период времени (рис. 2.15, А). Леонид нарисовал себя в нижней левой части социограммы, его кружок был самым маленьким по размеру. Жена Римма была нарисована самым большим по размеру кружком в правой верхней части социограммы. Сын Андрей (средний по размеру кружок) был помещен внутри кружка, обозначающего его мать («Это Римма с имплантированным Андреем» — объяснил Леонид).

Социограмма показывала, что субъективно Леонид воспринимает свое положение в семье как приниженное и отчужденное, а также выявляла наличие симбиотических отношений между матерью и взрослым сыном.

На второй социограмме Леонид по просьбе психолога нарисовал семейную ситуацию, когда супруги три года жили вдвоем, без Андрея. Кружки, изображавшие мужа и жену, были на одной линии. Первым и большим по размеру кружком Леонид обозначил себя, а вторым, несколько меньшим, кружком — жену (рис. 2.15, Б). Здесь подчеркивалось практическое равенство супругов, однако Леонид явно чувствовал себя в этой паре «ведущим».

56



В

Рис. 2.14. Социограммы Леонида Л.

Далее была дана инструкция углубиться еще дальше в прошлое — нарисовать семейную ситуацию до того, как Андрей переехал к девушке (рис. 2.15, В). В верхней части социограммы Леонид на одной линии изобразил кружками Андрея и себя. В нижней части была помещена

Римма. Андрей был обозначен самым меньшим по размеру кружком. Сам Леонид — средним, Римма — самым большим. Таким образом, несмотря на то, что мужчины в этой семье доминировали, женщина оказалась самой значимой фигурой, что позволяло предположить, что между мужчинами за нее должно идти соперничество. «Впрочем, — спонтанно прокомментировал этот рисунок Леонид, — и тогда Андрей был в мать имплантирован». И он контуром пометил место сына внутри матери.

Последующий анализ и обсуждение рисунков позволили клиенту более четко увидеть и осознать факторы, лежащие в основе ухудшения его самочувствия.

По мнению С. И. Чаевой (1994), методика «Семейная социограмма» дает возможность экстернализации неосознаваемых аспектов взаимоотношений между членами семьи, что делает ее эффективным инструментом семейной диагностики, консультирования и психотерапии.

57

В качестве иллюстрации приводим генограмму нескольких поколений семьи Сергея Анисимова¹ 1966 г. р. и его жены Анны Анисимовой 1970 г. р., до замужества — Львовой (рис. 2.16)

■ Генограмма семьи Сергея и Анны Анисимовой (рис. 2.16)

История семьи Сергея Анисимова

Иванов Фаддей, 1880 г. р., женился в 1912 г. на Ольге Петровой 1888 г. р.

В 1914 г. у них родилась дочь Элеонора, которая в 1940 г. вышла замуж за Сидорова Федора 1910 г. р. У них было трое детей: сын Алексей 1940 г. р. (умер в 1992 г.), дочери Елена 1945 г. р. и Галина 1948 г. р.

Дочь Екатерина в 1979—1980 гг. имела сожителство с Егором и в 1980 г. родила дочь Евгению.

Дочь Елена в 1962 г. вышла замуж за Анисимова Николая 1940 г. р. Он был сыном Ки-реевой Ольги 1924 г. р. и Анисимова Петра 1922 г. р., который погиб на войне в 1943 г. Больше мать Николая замуж не выходила.

У Елены и Николая Анисимовых в 1966 г. родился сын Сергей. Однако в 1968 г. Елена разошлась с Николаем и в 1970 г. вышла замуж за Андрея 1945 г. р. В браке с ним она в 1980 г. родила мертворожденных детей-близнецов разного пола. С Алексеем Екатерина разошлась в 1982 г., а в 1990 вышла замуж за Виктора 1940 г. р.

Первый муж Елены и отец Сергея Николай в 1968 г. женился вторично на Вере 1944 г. р. и умер в 1995 г.

История семьи Анны Анисимовой (до замужества Львовой)

Сергеева Софья 1913 г. р. в 1930 г. вышла замуж за Кусина Семена 1905 г. р. В этом браке родились две дочери: Клавдия 1932 г., умершая бездетная в 1993 г., и Наталья — 1943 г.

В 1967 г. Кусина Наталья вышла замуж за Львова Петра 1938 г. р. Петр был сыном Львовой (до замужества Левиной) Анны 1914 г. р. и Львова Федора 1911 г. р. Его родители вступили в брак в 1935 г. и кроме сына Петра имели дочь Екатерину 1936 г. р., которая умерла бездетной в 1990 г.

У Петра и Натальи Львовых родились в браке двое детей: Анна — в 1970 г. и Кирилл — в 1972 г. Кирилл не женат.

Анна Львова вступила в 1990 г. в брак с Сергеем Анисимовым. У них родилось двое детей: сын Дима — в 1992 г. и дочь Оля — в 2000 г.

Генограмма может быть составлена двумя способами. В первом случае психотерапевт предлагает каждому члену семьи изобразить графически свое представление о семье с помощью определенных символов и обозначений. Во втором случае психотерапевт может сам на основании расспроса и наблюдения составить свой вариант генограммы семьи.

Представляем примеры первого (рис. 2.17) и второго (рис. 2.18) способов составления семейных генограмм.

■ Семейная генограмма, составленная пациентом Сергеем О., 11 лет (рис. 2.17)

Пациент Сергей О., 11 лет, отказывается ходить в школу, ссылаясь на боли в животе. В школе учится на «4» и «5», но на переменах его бьют ребята под предлогом «Не смей учиться хорошо!»

¹ Все фамилии, встречающиеся в тексте, вымышлены.

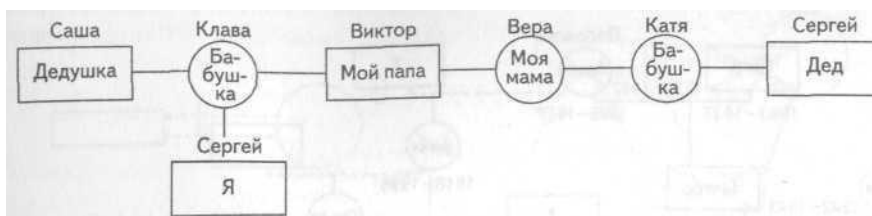


Рис. 2.17. Семейная генограмма, составленная пациентом Сергеем О., 11 лет.

Из анамнеза известно, что Сергей — единственный сын у родителей Виктора и Веры.

Виктор (отец Сергея) — единственный сын у своих родителей — Александры и Клавдии (дедушки и бабушки Сергея). Бабушка Клава, воспитывая Виктора, нигде не работала. Она никуда не пускала его одного, объясняя это тем, что он «нелюдимый». Виктор окончил техникум. На работе он познакомился с Верой, которая была первой девушкой в его жизни.

Отец Веры Сергей (дедушка пациента с материнской стороны) злоупотреблял алкоголем, бил и выгонял из дома мать Веры Екатерину, саму Веру и ее сестру. Вера после окончания школы в 17 лет пошла работать на завод, где и познакомилась с Виктором. Виктор и Вера поженились через год после знакомства и стали жить с родителями Виктора.

Через шесть месяцев после рождения Сергея бабушка Клава предложила Вере выйти на работу, мотивируя это тем, что «от нее нет толку в заботе о ребенке». С этого возраста Сергей все время оставался на попечении бабушки, которая не разрешала ему играть с другими детьми («заболеет», «научится плохому»). До школы мальчик практически не общался со сверстниками.

По просьбе психотерапевта Сергей сам нарисовал семейную генограмму (рис. 2.17). Его рисунок показывает, что прямая коммуникация у Сергея есть только с одним членом семьи — бабушкой Клавой. Опосредованно, через нее, он общается с дедушкой Сашей и папой Виктором. Прямого контакта у Веры, мамы Сергея, с ребенком нет.

История семьи и генограмма, нарисованная мальчиком, иллюстрируют воспроизведение характерных для членов его семьи стереотипов поведения. Бабушка Клава воспитывает сначала своего сына Виктора, а потом своего внука Сергея по типу доминирующей гиперпротекции, не позволяет общаться со сверстниками, что препятствует развитию у них активности, инициативности, умения постоять за себя. Веру, мать Сергея, сначала унижает и выгоняет из дому собственный отец, а затем вытесняет из родительской роли свекровь. И Вера этому безропотно подчиняется — в ее опыте есть только такой стереотип: она сама, так же как ее мать и сестра, неоднократно были вынуждены покидать собственный дом, — значит, так и должно быть.

Так семейная тема определяет способ организации жизненных событий в разных поколениях.

■ Генограмма семьи Арины Полозовой (рис. 2.18)

Арина Полозова 1898 г. р., в 1918 г. родила внебрачную дочь Анну. Далее, в 1920 г. она вышла замуж за Петра 1893 г. р. и в браке с ним родила сына Виктора, который в 1942 г. вступил в брак с Аллой 1924 г. р. В 1942 г. у них родился сын Петр, умерший в 1963 г.

Внебрачная дочь Арины Полозовой Анна в 1935 г. также родила вне брака дочь Ольгу, которая, в свою очередь, вне брака родила дочь Полину. Полина в 1975 г. вступила в брак с Олегом. Брак бездетный.

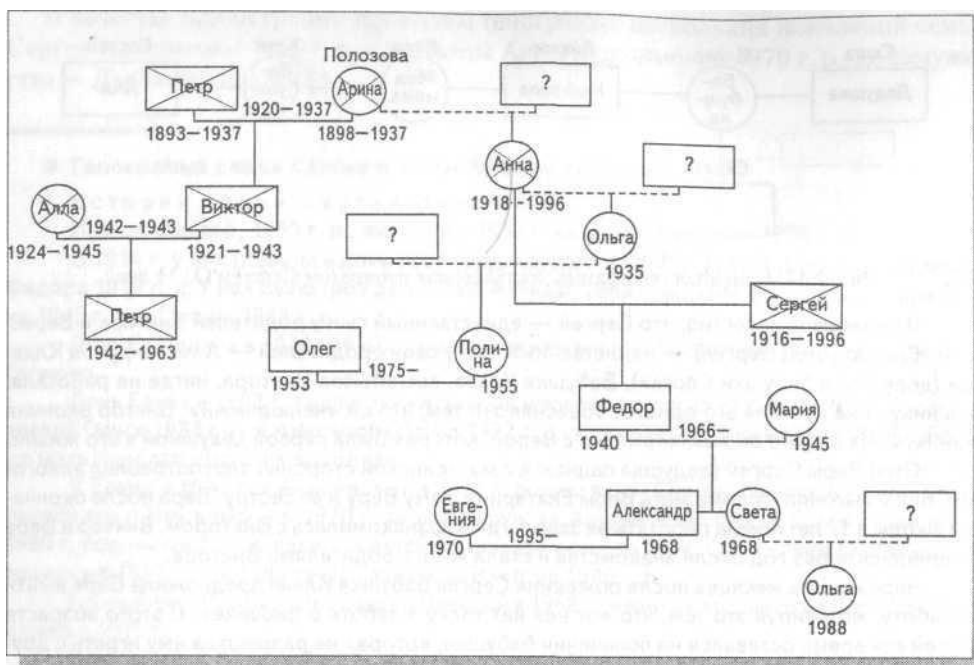
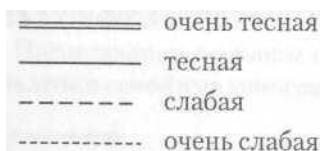
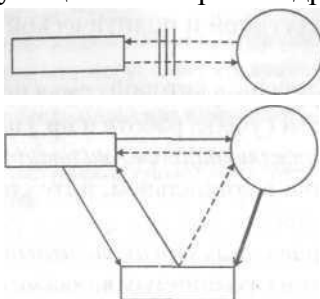


Рис. 2.18. Генограмма семьи Арины Полозовой



Степень выраженности конфликта между членами семьи отражается так: | — слабая, || — умеренная, ||| — выраженная.

Направление связи (то есть кто по отношению к кому проявляет обозначаемые чувства) указывается стрелкой. На рис. 2.19 представлены прямые взаимные конфликтные отношения между отцом и матерью подростка.



62

Рис. 2.19. Прямые взаимные конфликтные отношения между отцом и матерью подростка «отец»—«мать»—«подросток»

Рис. 2.20. Взаимоотношения в пике

Пример взаимоотношений в треугольнике, состоящем из отца, матери и мальчика-подростка, приведен на рис. 2.20.

Как показывает наш опыт, использование графических методов для экстернализации членами семьи неосознаваемых представлений о характере их взаимоотношений, демонстрирует обширную диагностическую информацию для психотерапевта, но самое главное — существенно катализирует процесс семейной психотерапии.

2.4. Шкала семейного окружения (ШСО)

Шкала семейного окружения (ШСО) предназначена для оценки социального климата в семьях всех типов. В ее основе лежит оригинальная методика *Family Environmental Scale (FES)*, предложенная R. H. Moos в 1974 г. Основное внимание ШСО уделяет измерению и описанию: А) отношений между членами семьи (*показатели отношений*), Б) направлениям личностного роста, которым в семье придается особое значение (*показатели личностного роста*), В) основной организационной структуре семьи (*показатели, управляющие семейной системой*). В нашей стране методика адаптирована С. Ю. Куприяновым (1985).

ШСО включает десять шкал, каждая из которых представлена девятью пунктами, имеющими

отношение к характеристике семейного окружения. Приводим краткое описание шкал, инструкцию к заполнению и сам текст опросника.

А. Показатели отношений между членами семьи

1. *Сплоченность* (С). Степень, в которой члены семьи заботятся друг о друге, помогают друг другу; выраженность чувства принадлежности к семье.

2. *Экспрессивность* (Э). Степень, в которой в данной семье разрешается открыто действовать и выражать свои чувства.

3. *Конфликт* (К-т). Степень, в которой открытое выражение гнева, агрессии и конфликтных взаимоотношений в целом характерно для семьи.

Б. Показатели личностного роста

4. *Независимость* (Н). Степень, в которой члены семьи поощряются к самоутверждению, независимости к самостоятельности в обдумывании проблем и принятии решений.

63

5. *Ориентация на достижения* (ОД). Степень, в которой разным видам деятельности (учебе, работе и пр.) придается характер достижения и соревнования.

6. *Интеллектуально-культурная ориентация* (ИКО). Степень активности членов семьи в социальной, интеллектуальной, культурной и политической сферах деятельности.

7. *Ориентация на активный отдых* (ОД.О). Степень, в которой семья принимает участие в различных видах активного отдыха и спорта.

8. *Морально-нравственные аспекты* (МНА). Степень семейного уважения к этическим и нравственным ценностям и положениям.

8. Показатели управления семейной системой

9. *Организация* (О). Степень важности для семьи порядка и организованности в плане структурирования семейной активности, финансового планирования, ясности и определенности семейных правил и обязанностей.

10. *Контроль* (К-л). Степень иерархичности семейной организации, ригидности семейных правил и процедур, контроля членами семьи друг друга.

Инструкция к з а п о л н е н и ю: «В этом опроснике 90 утверждений. Вам предстоит решить, какие из этих утверждений верны в отношении вашей семьи, какие неверны. Делайте все пометки в бланке для ответов (табл. 2.1). Если вы находите, что утверждение верно или в основном верно в отношении вашей семьи, поставьте знак "х" в клеточке, обозначенной буквой "В" (верно). Если вы считаете, что утверждение неверно или в основном неверно, поставьте знак "х" в клеточке, обозначенной буквой "Н" (неверно).

Вам может показаться, что некоторые утверждения являются верными в отношении одних членов семьи и неверными в отношении других. Если члены семьи разделяются в свете данного утверждения поровну, решите для себя, каково более сильное впечатление о вашей семье по каждому из утверждений».

■ Опросник

1. Члены нашей семьи оказывают реальную помощь и поддержку друг другу.
2. Члены нашей семьи часто скрывают свои чувства.
3. В нашей семье мы часто ссоримся.
4. В нашей семье мы не очень часто делаем что-либо самостоятельно (отдельно от других членов).

5. Мы считаем это важным — быть лучшим в любом деле, которое делаешь.

6. Мы часто говорим о политических и социальных проблемах.

7. Мы проводим большую часть выходных дней и вечеров дома.

8. Члены нашей семьи довольно часто смотрят передачи на морально-нравственные темы.

9. Вся деятельность нашей семьи довольно тщательно планируется.

10. В нашей семье редко кто-то командует.

11. Мы часто дома «убиваем» время.

12. В своем доме мы говорим все, что хотим.

13. Члены нашей семьи редко открыто сердятся.

14. В нашей семье очень поощряется независимость.

15. Жизненный успех (продвижение в жизни) очень важен в нашей семье.

16. Мы редко ходим на лекции, спектакли и концерты.

17. Друзья часто приходят к нам в гости.

18. Мы считаем, что семья не несет ответственности за своих членов.
19. Мы, как правило, очень опрятны и организованы.
20. Число правил, которым мы следуем в нашей семье, невелико.
21. Мы вкладываем много энергии в домашние дела.
22. Трудно «разрядиться» дома, не расстроив кого-нибудь.
23. Члены нашей семьи иногда настолько разозлятся, что могут швырять вещи.
24. В нашей семье мы обдумываем свои дела в одиночку.
25. Для нас не очень важно, сколько зарабатывает человек.
26. В нашей семье считается очень важным узнавать о новых вещах, событиях, фактах.
27. Никто в нашей семье не занимается активно спортом, бегом «трусцой», игрой в бадминтон и т. д.
28. Мы часто говорим на морально-нравственные темы.
29. В нашем доме часто трудно бывает найти вещь, которая требуется в данный момент.
30. У нас есть один член семьи, который принимает большинство решений.
31. В нашей семье существует чувство единства.
32. Мы рассказываем друг другу о своих личных проблемах.
33. Члены нашей семьи редко выходят из себя.
34. В нашей семье мы уходим и приходим, когда захотим.
35. В любом деле мы верим в соревнование и девиз «Пусть победит сильнейший».
36. Мы не очень интересуемся культурной жизнью.
37. Мы часто ходим в кино, театр, туристические походы, на спортивные мероприятия и т. д.
38. Высокая нравственность не является уделом нашей семьи.
39. Быть пунктуальным в нашей семье очень важно.
40. В нашем доме все делается по раз и навсегда заведенному порядку.
41. Мы редко вызываемся добровольно, когда что-то нужно сделать дома.
42. Если нам хочется что-то сделать экспромтом, мы часто тут же собираемся и делаем это.
43. Члены нашей семьи часто критикуют Друг друга.
44. В нашей семье очень мало тайн.
45. Мы всегда стремимся делать дело так, чтобы в следующий раз получилось намного лучше.
46. У нас редко бывают интеллектуальные дискуссии.
47. Все в нашей семье имеют одно или несколько хобби.
48. У членов семьи строгие понятия о том, что правильно и что неправильно.
49. В нашей семье все часто меняют мнение о домашних делах.
50. В нашей семье придается большое значение соблюдению правил.
51. Мы стараемся делать все во имя сплоченности нашей семьи.
52. Если у нас в семье начнешь жаловаться, кто-то обычно расстроится.
53. Члены нашей семьи иногда могут ударить друг друга.
54. Члены нашей семьи обычно полагаются сами на себя, если возникает какая-то проблема.
55. Членов нашей семьи мало волнует продвижение по работе, школьные отметки и т. д.
56. Кто-то в нашей семье играет на музыкальном инструменте.
57. Члены нашей семьи принимают мало участия в развлекательных мероприятиях.
58. Мы убеждены, что существуют некоторые вещи, которые надо принимать на веру.
59. Члены нашей семьи содержат свои комнаты в порядке.
60. В семейных решениях все имеют равное право голоса.
61. В нашей семье очень слабо развит дух коллективизма.
62. В нашей семье открыто обсуждаются денежные дела и оплата счетов.
63. Если в нашей семье возникают разногласия, мы изо всех сил стараемся «сгладить углы» и сохранить мир.
64. Члены нашей семьи усиленно поощряют друг друга отстаивать свои права.
65. В нашей семье мы не очень стремимся к успеху.
66. Члены семьи часто ходят в библиотеку.
67. Члены семьи иногда посещают курсы или берут уроки по своим интересам и увлечениям (помимо школы).

69. Обязанности каждого в нашей семье четко определены.
70. В нашей семье мы можем делать, что хотим.
71. Мы редко по-настоящему ладим друге другом.
72. В нашей семье мы обычно следим за тем, что говорим друг другу.
73. Члены семьи часто пытаются быть в чем-то выше или превзойти один другого.
74. В нашем доме трудно побыть одному, чтобы это кого-нибудь не обидело.
75. «Делу — время, потехе — час» — таково правило нашей семьи.
76. Смотреть телевизор считается в нашей семье важнее, чем читать.
77. Члены семьи часто выходят «в свет».
78. Наша семья придерживается строгих моральных правил.
79. В нашей семье с деньгами обращаются не очень бережно.
80. В нашей семье царит правило: «Всяк сверчок знай свой шесток!»
81. В нашей семье всем уделяется достаточно много времени и внимания.
82. В нашей семье часто возникают спонтанные дискуссии (экспромты).
83. В нашей семье мы считаем, что повышением голбеа ничего не добьешься.
84. В нашей семье не поощряется, чтобы каждый высказывался сам за себя.
85. Членов нашей семьи часто сравнивают с другими людьми в отношении того, как они успевают на работе или в школе.
86. В нашей семье по-настоящему любят музыку, живопись, литературу.
87. Главная форма развлечения у нас — смотреть телевизор или слушать радио.
88. Члены нашей семьи верят в торжество справедливости.
89. В нашей семье посуда моется сразу после еды.
90. В нашей семье немного проходит безнаказанно.

При обработке данных исследования для каждой шкалы высчитывается показатель, который получают путем сложения учитываемых ответов по всем пунктам соответствующей шкалы. Затем высчитываются средние показатели для всех членов семьи и вычерчивается семейный профиль, который сравнивается со средними значениями нормативного профиля (табл. 2.2). Также может быть определен показатель несовместимости семьи (ПНС), характеризующий выраженность диссонанса в восприятии семейного климата членами семьи (Куприянов С. Ю., 1985).

Методика была модифицирована и адаптирована С. Ю. Куприяновым для исследования советских семей. Изменениям в основном подверглись пункты шкалы № 8, которая в оригинале называется *Moral-Religious Emphasis* (морально-религиозные аспекты) и касается отношения родственников к морали, религии и места этих ценностей в семье. Необходимость подобной модификации С. Ю. Куприянов объяснял неактуальностью вопросов религии и веры в советском обществе образца 1985 г. Незначительным модификациям подверглись также пункты, в которых затрагивались некоторые культуральные отличия американской и советской популяций.

Адаптация модифицированной шкалы проводилась на 100 советских семьях (всего 276 здоровых испытуемых), ни один из членов которых не болел выраженными нервно-психическими, психосоматическими или тяжелыми, хроническими соматическими заболеваниями. В семьях было от двух до пяти членов.

Сравнительный анализ средних значений показателей *FES* (американские семьи) и ШСО (советские семьи) выявил ряд статистических различий. Параметры «Независимость» и «Ориентация на активный отдых» в американских семьях

Бланк регистрации ответов ШСО (знаком «х» помечены пункты, учитываемые при подсчете баллов по соответствующим шкалам)

В	×	×		×	×	×		×	×	×
Н	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
В	×	×	×	×	×		×		×	
Н	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
В	×					×		×		×
Н	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
В	×	×	×		×		×		×	×
Н	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
В		×		×	×		×			×
Н	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
В	×	×		×		×		×	×	×
Н	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
В		×	×	×	×	×	×	×	×	
Н	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
В	×		×		×		×	×		×
Н	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
В	×	×	×			×		×	×	×
Н	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
	С	Э	К-т	Н	ОД	ИКО	ОАО	МНА	О	К-л

Таблица 2.2

Средние значения показателей FES (американские семьи) и ШСО (советские семьи)

№	Шкалы	США, n=285			СССР, n=100			Т
		М	δ	т	М	δ	М	
1	С	6,36	1,86	0,11	6,45	1,36	0,136	0,51
2	Э	5,43	1,49	0,09	6,18	1,17	0,117	5,07
3	К-т	4,65	2,05	0,12	3,20	1,56	0,156	7,40
4	Н	6,67	1,23	0,07	4,35	1,25	0,125	16,00
5	ОД	5,64	1,66	0,10	5,46	1,44	0,144	1,04
6	ИКО	6,15	1,98	0,12	6,08	1,39	0,139	0,39
7	ОАО	6,19	1,66	0,10	4,37	1,50	0,150	10,11
8	МНА	4,55	2,15	0,13	5,72	1,09	0,109	6,88
9	О	5,27	2,03	0,12	5,13	1,65	0,165	0,67
10	К-л	4,80	1,84	0,11	3,93	1,27	0,127	5,18

67

были значительно выше. В советских семьях ниже были показатели по шкалам «Конфликт» и «Контроль»; выше — по шкалам «Морально-нравственные аспекты» и «Экспрессивность».

С помощью методики ШСО С. Ю. Куприяновым было также проведено изучение роли семейных факторов в патогенезе бронхиальной астмы. Показано, что для семей больных бронхиальной астмой с нервно-психическим механизмом патогенеза характерны большой контроль, меньшая независимость и, как следствие, сниженные показатели сплоченности и экспрессивности.

Модифицированная и адаптированная шкала семейного окружения (ШСО) помогает в семейной диагностике, поиске мишеней для семейной психотерапии и в оценке ее эффективности. В то же время, в связи с социально-экономическими и политическими преобразованиями в нашей стране и неизбежным изменением жизни российской семьи актуальным является изучение нормативных семей на современном этапе развития нашего общества.

2.5. Шкала семейной адаптации и сплоченности (FACES-5)

Шкала создана Д. Х. Олсоном, Дж. Портнером, И. Лави в 1985 г. и адаптирована М. Перре в 1986 г. В 1990 г. Э. Г. Эйдемиллер познакомился в Кракове на третьем Международном конгрессе по семейной психотерапии с Аристом Ван Шлип-пе, психологом из ФРГ, который в тот момент заканчивал докторскую диссертацию по семейной психотерапии. А. В. Шлипе рассказал Э. Г. Эйдемиллеру, что известный исследователь семей Д. Олсон предложил «круговую модель»

(*CIRCUMPLEXMODEL*) функционирования семьи, включающую три важнейших параметра семейного поведения: сплоченность, адаптацию и коммуникацию. Д. Олсон также разработал опросник для исследования этих процессов. Был произведен обмен: Э. Г. Эйдемиллер подарил А. В. Шлиппе свой опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ), а тот, в свою очередь, прислал в дар методику *FACES-3*. Перевод был осуществлен сотрудниками НИПНИ им. В. М. Бехтерева и опубликован (Системная семейная психотерапия, 2002, Эйдемиллер Э. Г. с соавт., 2003).

Однако летом 2005 г. московский психолог Т. В. Якимова, которая использовала в своем исследовании опубликованный вариант шкалы, заподозрила наличие ошибок в переводе и сообщила об этом А. Г. Лидерсу, так как и он в своих исследованиях применял тест Д. Олсона (Спирева Е. Н., Лидере А. Г., 2001; Кижаяева Е. Е., Лидере А. Г., 2004; Лидере А. Г., 2004).

При этом у А. Г. Лидерса с соавторами был собственный перевод этого теста, англоязычный вариант которого они нашли в Интернете. Сравнение перевода А. Г. Лидерса и перевода из книги Э. Г. Эйдемиллера с соавторами «Семейный диагноз и семейная психотерапия» (2003) обнаружило существенные различия по крайней мере в формулировках трех утверждений.

68

Чтобы окончательно разобраться в этом вопросе, мы заказали через коллег ксерокопию оригинальной методики Д. Олсона на английском языке. Знакомство с ней выявило некоторые отличия от используемого в России варианта из «Семейного диагноза».

Во-первых, три вопроса методики действительно были переведены неправильно, что делает ранее опубликованный вариант непригодным без существенных поправок. Ниже мы даем правильные переводы вопросов теста.

Во-вторых, существует три формы шкалы *FACES-3* (для супругов без детей, для супругов с детьми и для детей подросткового возраста). Два последних варианта различаются двумя вопросами.

В-третьих, применяемая процедура оценки испытуемыми идеальной с их точки зрения семьи оформляется не только и не столько за счет соответствующей инструкции, но и за счет соответствующего (до сих пор бывшего нам неизвестным) оформления вопросов.

Таким образом, мы должны признать, что использование опубликованного в книге «Семейный диагноз...» варианта шкалы *FACES-3* без существенных исправлений невозможно. Следует отказаться от того варианта и использовать в дальнейшем вариант, который мы даем в тексте настоящей главы и в Приложении.

К сожалению, за последние годы исходный вариант из книги «Семейный диагноз» был переопубликован (и, видимо, использован) рядом психологов (Кошкин К. А., 2005; Олифинович Н. И., Зинкевич Т. А., Велента Т. Ф. 2005). Мы - Э. Г. Эйдемиллер, М. Ю. Городнова и А. Г. Лидере (который не успел исправить указанные ошибки в одной из редактировавшихся им книг) — приносим свои извинения читателям. В настоящем издании «Семейного диагноза и семейной психотерапии» мы публикуем полные и правильные переводы опросника Олсона на русский язык. Апробация и набор отечественных статистических данных по новому варианту шкалы *FACES-3* — дело будущего.

Шкалы серии *FACES* позволяют быстро, эффективно и достоверно оценить процессы, происходящие в семейной системе, и наметить мишени психотерапевтического вмешательства. *FACES-3* является третьим вариантом шкал серии *FA CES*. Методика разработана для оценки двух основных параметров в «круговой модели» функционирования семьи — семейной сплоченности и семейной адаптации. Она стандартизирована на выборке из 1100 беспроblemных семей (молодые супружеские пары, родители и подростки, родители на других стадиях жизненного цикла). *Семейная сплоченность* — это степень эмоциональной связи между членами семьи. При максимальной выраженности этой связи они эмоционально взаимозависимы, при минимальной — автономны и дистанцированы друг от друга. Для диагностики семейной сплоченности используются показатели «эмоциональная связь», «семейные границы», «принятие решений», «время», «друзья», «интересы» и «отдых».

Семейная адаптация — это характеристика того, насколько гибко или, напротив, ригидно семейная система способна приспосабливаться, изменяться при воз-действии на нее стрессоров. Для ее диагностики используются следующие параметры: «лидерство», «контроль», «дисциплина», «правила» и «роли» в семье (табл. 2.3).

Диагностические параметры шкалы семейной сплоченности и адаптации *FACES-3*

Шкала	Но мер утв ерждени й в шкале	Диагностич еские параметры
Семейная сплоченность	1,19	Эмоциональ ная связь
	5,7	Семейные границы
	17	Принятие решений
	9	Время
	3	Друзья
	13,1 5	Интересы и отдых
Семейная адаптация	6,18	Лидерство
	2,12	Контроль
	4,10	Дисциплина
	8,16 ,20	Роли
	14	Правила

В рамках «круговой модели» различают по четыре уровня семейной сплоченности и адаптации в пределах от экстремально низкого до экстремально высокого. Уровни семейной сплоченности называются: разобщенный (*disengaged*), разделенный (*separated*), связанный (*connected*) и сцепленный (*enmeshed*).

Уровни семейной адаптации обозначаются, как: ригидный (*rigid*), структурированный (*structured*), гибкий (*flexible*) и хаотичный (*chaotic*).

Авторы шкалы выделяют умеренные (сбалансированные) и крайние (экстремальные) уровни семейной сплоченности и адаптации и считают, что именно сбалансированные уровни характеризуют успешность функционирования системы. Для семейной сплоченности этими уровнями являются разделенный и связанный, для семейной адаптации — структурированный и гибкий. Экстремальные уровни обычно трактуются как проблематичные, ведущие к нарушениям функционирования семейной системы.

Посредством комбинирования четырех уровней сплоченности и адаптации можно определить 16 типов семейных систем. Четыре из них являются умеренными по обоим уровням и называются сбалансированными. Четыре являются экстремальными, так как имеют крайние показатели по обоим уровням. Восемь типов

относятся к средним: один из параметров здесь экстремального уровня, а другой — сбалансированного.

Самооценочный опросник спроектирован таким образом, что позволяет оценить то, как члены семьи в данное время воспринимают свою семью и какой бы они хотели ее видеть. Расхождение между реальным восприятием и идеалом определяет степень удовлетворенности существующей семейной системой. «Идеал» дает информацию о направлении и степени изменений в семейном функционировании, которое хотел бы осуществить каждый испытуемый. Чем больше расхождение между идеалом и реальным восприятием, тем выше неудовлетворенность существующей семейной системой.

Перед началом работы рекомендуется создать атмосферу доверия между исследователем и участниками опроса. Каждый испытуемый получает бланк с текстом утверждений. Проверяется, как участники поняли инструкцию, даются необходимые пояснения. В ходе работы у исследуемого могут возникнуть уточняющие вопросы, на которые даются пояснения. Если опросник заполняют одновременно несколько членов семьи, наблюдение за их взаимодействием позволяет специалисту получить дополнительную информацию о коммуникации в данной системе, а также возможность отследить паттерны поведения. В этом случае от поясняющих ответов лучше отказаться, оставив

решение за членами семьи. При работе в группе все пояснения даются до начала заполнения опросника.

Опросник могут заполнить все члены семьи, включая подростков с 12 лет. В идеале необходимо применять эту методику для исследования всех членов семьи, способных его заполнить, что поможет оценить их коммуникацию.

Методика включает список утверждений (от 1 до 20). Задача испытуемого состоит в том, чтобы дважды оценить каждое утверждение по степени его выраженности по пятибалльной шкале: почти никогда — 1; редко — 2; время от времени — 3; часто — 4; почти всегда — 5.

В первом случае испытуемый должен оценить реальное семейное функционирование, во втором — такое, каким хотелось бы его иметь, т. е. идеальное.

В Приложении приведены инструкции, шкалы для оценки супругами с детьми семейной сплоченности реальной и идеальной семьи, варианты шкал для супругов без детей и для подростков. При обработке подсчитывается количество баллов, полученных при суммировании четных и нечетных утверждений. Количество баллов, полученное при суммировании нечетных пунктов, определяет уровень семейной сплоченности, а четных - семейной адаптации. Тип семейной системы определяется двумя параметрами — суммарными оценками по шкалам сплоченности и семейной адаптации.

В табл. 2.4-2.6 представлены значения шкал *FACES-3*, полученные Д. Олсоном при стандартизации опросника на различных выборках (Olson D., 1985).

В настоящее время не существует эмпирических норм для определения степени расхождения между идеальным и реальным образами семьи. Расхождение рассчитывается отдельно по каждому индивидууму (по сплоченности и адаптации). Общая оценка может быть получена в результате сложения этих двух оценок. Обратная зависимость полученных результатов является оценкой семейной удовлетворенности.

71

Таблица 2.4

Средние значения для шкалы *FACES-3*

Параметры шкалы	Зрелые супружеские пары		Семьи с подростками ²		Молодые супружеские пары	
	<i>X</i>	<i>S</i>	<i>X</i>	<i>S</i>	<i>X</i>	<i>S</i>
<i>FACES-3</i>						
Сплоченность	3	5,	3	6,	4	4,
-----	9,8	4 4/Г~	7,1	1 4,8	1,6	7
-----	24,1		24,3		2	4,
Адаптация					6,1	2

Таблица 2.5

Уровни сплоченности для шкалы *FACES-3*

Уровни сплоченности { <i>cohesion</i> }	Зрелые супружеские пары'		Семьи с подростками ²		Молодые супружеские пары ¹	
	<i>P</i>	%	<i>P</i>	%	<i>P</i>	%
	анг		анг		анг	
Разобщенный	1	1	1	1	1	1
	0-34	6,3	0-31	8,6	0-36	4,9
Разделенный	3	3	3	3	3	3
	5-40	3,8	2,37	0,3	7,42	7,2
Связанный	4	3	3	3	4	3
Сцепленный	1-45	6,3	8-43	6,4	3-46	4,9
	46-50	13,6	44-50	1	47-50	13,0
			4-7			

Таблица 2.6

Уровни адаптации для шкалы *FACES-3*

Уровни адаптации (<i>adaptability</i>)	Зрелые супружеские пары ¹		Семьи с подростками ²		Молодые супружеские пары ³	
	Ранг	%	Ранг	%	Ранг	%
Ригидный	10–19	16,3	10–19	15,9	10–21	13,2
Структурный	20–24	38,3	20–24	37,3	22–26	38,8
Гибкий	25–28	29,4	25–29	32,9	27–30	32,0
Хаотичный	29–50	16,0	30–50	13,9	31–50	16,0

Примечай и с: ¹ЛГ = 2453; ²N ≤ 1315; ³N = 242.

Конкретные результаты исследования могут быть полезны для проведения психотерапевтического вмешательства в нуждающихся семьях в рамках современного когнитивно-поведенческого подхода, направленного на разрешение конкретных проблем и сложностей, как элементов более общего состояния дезадаптации семьи. В процессе психопрофилактики эта методика способствует быстрому выявлению семей групп риска и разработке конкретных приемов психокоррекционной работы.

Интерпретация и обсуждение полученных результатов с членами семьи позволяет повысить их мотивацию к семейной психотерапии, прохождению групп тренинга, индивидуальной работе. «Наглядная» демонстрация, подтверждающая на-

72

рушения в семейной системе, побуждает семью разделить ответственность за эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий между всеми членами семьи и психотерапевтом.

Шкала также может служить инструментом оценки эффективности проведенной работы с семьей. Изменения типа функционирования семьи (появление сбалансированных уровней), снижение степени неудовлетворенности семейным функционированием отражают приобретение семьей способности более эффективного преодоления стресса и адекватной коммуникации. При этом следует учитывать, что любой метод психодиагностики является вспомогательным в постановке семейного диагноза и выработке тактики и стратегии психотерапии, поэтому его следует соотносить с результатами клинко-биографического и клинко-психологического методов исследования.

2.6. Опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ)

Опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) в двух вариантах — детском и подростковом — создан В. Юстицкисом и Э. Г. Эйдемиллером (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В., 1987; 1990). Ранее в литературе были подробно рассмотрены разнообразные отклонения воспитательного воздействия и типы неправильного воспитания ребенка в семье (Мясищев В. Н., 1939, 1960; Сухарева Г. Е., 1959; Гарбузов В. И. и др., 1977; Личко А. Е., 1977; Захаров А. И., 1982; Спиваковская А. С., 1988 и др.). Однако психологическая методика для их диагностики разработана впервые. АСВ позволяет определить различные нарушения процесса воспитания, выявить тип негармоничного патологизирующего воспитания и установить некоторые психологические причины этих нарушений.

2.6.1. Нарушение процесса воспитания в семье

Рассмотрим особенности воспитания, учет которых наиболее важен при изучении этиологии непсихотических патологических нарушений поведения и отклонений личности детей и подростков. К ним мы относим уровень протекции в процессе воспитания; степень удовлетворения потребностей ребенка; количество требований, предъявляемых ребенку в семье и неустойчивость стиля воспитания. Одновременно мы приводим описание тех шкал опросника АСВ, которые предназначены для диагностики нарушений воспитания и для выявления типов негармоничного (патологизирующего) семейного воспитания.

А. Уровень протекции в процессе воспитания Речь идет о том, сколько сил, внимания, времени уделяют родители воспитанию ребенка. К нарушениям приводят два полярных уровня протекции: чрезмерная (гиперпротекция) и недостаточная (гипопротекция).

73

Гиперпротекция (шкала Г+). При гиперпротекции родители уделяют ребенку крайне много времени, сил и внимания, его воспитание становится центральным делом их жизни. К типичным высказываниям таких родителей относятся: «Все, что я делаю, я делаю ради своего ребенка», «Мой ребенок для меня — самое главное в жизни», «Заботы о ребенке занимают большую часть

моего времени» и пр. Они использованы при разработке шкалы Г+ опросника АСВ.

Гипопротекция (шкала Г-). Ситуация, при которой ребенок или подросток оказывается на периферии внимания родителя, до него «не доходят руки» или родителю «не до него». К ребенку обращаются лишь время от времени, когда случается что-то серьезное.

Б. Степень удовлетворения потребностей ребенка

Речь идет о том, в какой мере деятельность родителей нацелена на удовлетворение потребностей ребенка, как материально-бытовых (в питании, одежде, предметах развлечения и т.п.), так и духовных — прежде всего в общении с родителями, в их любви и внимании. Данная характеристика семейного воспитания принципиально отличается от уровня протекции, поскольку характеризует не меру занятости родителей воспитанием ребенка, а степень удовлетворения его собственных потребностей. Так называемое «спартанское воспитание» является, с одной стороны, примером высокого уровня протекции, поскольку родитель много занимается воспитанием, и низкого уровня удовлетворения потребностей ребенка — с другой.

В рамках данной характеристики также возможны два полярных отклонения.

Потворствование (шкала У+). О потворствовании мы говорим в тех случаях, когда родители стремятся к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка или подростка — «балуют» его. Любое его желание для них закон. Объясняя необходимость такого воспитания, родители приводят аргументы, являющиеся типичной рационализацией: «слабость ребенка», его исключительность, желание дать ему то, чего сами были лишены в свое время, что ребенок растет без отца и т. д. Типичные высказывания приведены в шкале У+. При потворствовании родители нередко бессознательно проецируют на детей свои ранее неудовлетворенные потребности и ищут способы их компенсации за счет воспитательных действий.

Игнорирование потребностей ребенка (шкала У-). Данный стиль воспитания противоположен потворствованию и характеризуется недостаточным стремлением родителя к удовлетворению потребностей ребенка'. Чаше страдают при этом духовные запросы, особенно потребность в эмоциональном контакте, общении с родителем.

В. К о л и ч е с т в о т р е б о в а н и й, предъявляемых ребенку в семье

Требования к ребенку со стороны родителей — неотъемлемая часть воспитательного процесса. Они выступают, во-первых, в виде *обязанностей* ребенка, то есть тех заданий, которые он выполняет. Это учеба, уход за собой, участие в организации быта, помощь другим членам семьи.

Во-вторых, требования проявляются как *запреты* родителей, устанавливающие, что ребенок не должен делать. Они определяют, прежде всего, степень его самостоятельности, возможность самому выбирать способ поведения.

74

Наконец, невыполнение требований ребенком может повлечь за собой применение *санкций* со стороны родителей — от мягкого осуждения до суровых наказаний.

Формы нарушений системы требований к ребенку различны, поэтому высказывания родителей, отражающие их, представлены в целом ряде шкал: Т+, Т-, 3+,

3-; С+, С-.

Чрезмерность требований—обязанностей (шкала Т+). Именно это качество лежит в основе типа патологизирующего воспитания «повышенная моральная ответственность». Требования к ребенку в этом случае очень велики, непомерны, не соответствуют его возможностям и не только не содействуют полноценному развитию его личности, но, напротив, представляют риск психотравматизации.

Недостаточность требований—обязанностей (шкала Т-). В этом случае ребенок имеет минимальное количество обязанностей в семье. Данная особенность воспитания проявляется в высказываниях родителей о том, как трудно привлечь ребенка к какому-либо домашнему делу.

Чрезмерность требований—запретов (шкала 3+). Такой подход может лежать в основе типа патологизирующего воспитания «доминирующая гиперпротекция». В этой ситуации ребенку «все нельзя». Ему предъявляется огромное количество требований, ограничивающих свободу и самостоятельность. У стеничных детей и подростков такое воспитание форсирует возникновение реакций оппозиции и эмансипации, у менее стеничных — предопределяет развитие черт сенситивной и тревожно-мнительной акцентуаций. Типичные высказывания родителей отражают их страх перед любыми проявлениями самостоятельности ребенка. Этот страх проявляется в

резком преувеличении последствий, к которым может привести хотя бы незначительное нарушение запретов, а также в стремлении подавить самостоятельность мысли ребенка.

Недостаточность требований—запретов к ребенку (шкала З-). В этом случае ребенку «все можно». Даже если и существуют какие-либо запреты, ребенок или подросток легко их нарушает, зная, что с него никто не спросит. Он сам определяет круг своих друзей, время еды, прогулок, свои занятия, время возвращения вечером, вопрос о курении и об употреблении спиртных напитков. Он ни за что не отчитывается перед родителями, которые при этом не хотят или не могут установить какие-либо рамки в его поведении. Данное воспитание стимулирует развитие гипертимного и, особенно неустойчивого типа личности у подростка.

Чрезмерность (строгость) санкций (наказаний) за нарушение требований ребенком (шкала С+). Чрезмерность санкций характерна для воспитания по типу «жестокое обращение». Такие родители — приверженцы строгих наказаний, неадекватно реагирующие даже на незначительные нарушения поведения. Типичные высказывания отражают их убеждение в полезности для детей и подростков максимальной строгости (см. шкалу С+).

Минимальность санкций (наказаний) за нарушение требований ребенком (шка-^{ла} С-). Такие родители предпочитают обходиться либо вовсе без наказаний, либо применяют их крайне редко. Они сомневаются в их результативности, уповают на поощрения.

Г. Неустойчивость стиля воспитания (шкала Н)

Под неустойчивым воспитанием (Н) мы понимаем резкую смену приемов воспитательных воздействий. Оно проявляется как переход от очень строгого воспи-

75

тания к либеральному и, наоборот, от повышенного внимания к ребенку к эмоциональному отвержению его родителями.

Неустойчивость стиля воспитания, по мнению К. Леонгарда (Leonhard K., 1965), содействует формированию таких черт, как упрямство, склонность противостоять любому авторитету, и является нередкой ситуацией в семьях детей и подростков с отклонениями характера. Обычно родители признают факт незначительных колебаний в воспитании ребенка, однако недооценивают размах и частоту этих колебаний.

2.6.2. Диагностика типов негармоничного (патологизирующего) воспитания

Перечисленные нами нарушения семейного воспитания могут встречаться в разных сочетаниях. Однако особое значение с точки зрения анализа причин отклонений характера, формирования расстройств личности, а также возникновения непсихотических психогенных нарушений поведения и неврозов имеют следующие устойчивые сочетания (табл. 2.7). Они образуют типы негармоничного (патологизирующего) воспитания ребенка в семье.

Приведем описание представленных в табл. 2.7 типов негармоничного (патологизирующего) семейного воспитания.

Таблица 2.7

Диагностика типов негармоничного семейного воспитания

Тип воспитания	Устойчивые сочетания особенностей воспитательного процесса				
	Уровень протекции П(Г+, Г-)	Полнота удовлетворения потребностей У (У+, У-)	Степень предъявления требований Т (Т+, Т-)	Степень запретов З(З+, З-)	Строгость санкций С(С+, С-)
Потворствующая гиперпротекция	+	f	-	-	-
Доминирующая гиперпротекция	+	±	±	+	±
Повышенная моральная ответственность	+		+	±	±

Эмоциональное отвержение		-	+	+	±
Жестокое обращение	-	-	+	±	+
Гипопротекция		-	-	-	±

П р и м е ч а н и я: + означает **чрезмерную выраженность соответствующей** особенности воспитания; - **недостаточную** выраженность; ± означает, что при данном типе воспитания **возможны** как чрезмерность, так и недостаточность или невыраженность указанной особенности.

Потворствующая гиперпротекция (сочетание черт, отраженных в шкалах Г+, У+, при Т-, З-, С-). Ребенок находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей. Этот тип воспитания содействует развитию демонстративных и гипертимных черт личности у детей и подростков.

Доминирующая гиперпротекция (Г+, У±, Т±, З+, С±). Ребенок также в центре внимания родителей, которые отдают ему много сил и времени, однако в то же время лишают его самостоятельности, ставя многочисленные ограничения и запреты. У гипертимных подростков такие запреты усиливают реакцию эмансипации и обуславливают острые аффективные всплески экстрапунитивного типа. При тревожно-мнительном и астеническом типах акцентуаций доминирующая гиперпротекция значительно усиливает астенические черты.

Повышенная моральная ответственность (Г+, У-, Т+, З±, С±). Этот тип воспитания характеризуется сочетанием высоких требований к ребенку с пониженным вниманием к его потребностям. Стимулирует развитие черт тревожно-мнительной акцентуации личности.

Эмоциональное отвержение (Г-, У—, Т±, З±, С±). В крайнем варианте — это воспитание по типу «Золушки». В основе эмоционального отвержения лежит осознаваемое или чаще неосознаваемое отождествление родителями ребенка с какими-либо отрицательными моментами в собственной жизни. Ребенок в этой ситуации может ощущать себя помехой в жизни родителей, которые устанавливают в отношениях с ним большую дистанцию. Эмоциональное отвержение формирует и усиливает черты инертно-импульсивной акцентуации и эпилептоидного расстройства личности, ведет к декомпенсации и формированию невротических расстройств у подростков с эмоционально-лабильной и астенической акцентуациями.

При жестокое обращение родителей с детьми (Г-, У-, Т±, З±, С+) на первый план выходит эмоциональное отвержение, которое проявляется наказаниями в форме избиений и истязаний, лишением удовольствий, неудовлетворением потребностей.

Гипопротекция (гипоопека — Г-, У-, Т-, З-, С±). Ребенок предоставлен самому себе, родители не интересуются им и не контролируют его. Подобное воспитание особенно неблагоприятно при акцентуациях гипертимного и неустойчивого типов.

2.6.3. Психологические причины нарушений в семейном воспитании

Причины патологизирующего воспитания могут быть различны. Порой это определенные обстоятельства в жизни семьи, мешающие наладить адекватное взаимодействие. В этом случае показано повышение психологической грамотности родителей (разъяснительная работа) и рациональная психотерапия. Однако не-Редко основную роль в нарушении воспитательного процесса играют особенности самих родителей. Довольно часто в практике психотерапевта встречаются две

77

группы причин: отклонения личности самих родителей и их психологические проблемы, решаемые за счет ребенка.

А. Отклонения личности самих родителей

Акцентуации и расстройства личности родителей нередко предопределяют определенные нарушения в воспитании детей. При *неустойчивой* акцентуации родитель чаще склонен проводить воспитание, характеризующееся *гипопротекцией*, пониженным удовлетворением потребностей ребенка и уровнем требований к нему.

Инертно-импульсивная акцентуация чаще других обуславливает доминирование, жестокое обращение с ребенком. Силь *доминирования* может быть также связан с чертами *тревожной мнительности*.

Демонстративно-гиперкомпенсаторная акцентуация личности у родителей нередко

предрасполагает к *противоречивому типу* воспитания: демонстрируемая забота и любовь к ребенку при зрительях сочетается с эмоциональным отвержением в отсутствие таковых (Эйдемиллер Э. Г., 1994).

В случаях, когда с помощью опросника АСВ выявлены перечисленные типы негармоничного воспитания, с помощью дополнительных методов психодиагностики необходимо выявить отклонения личности родителей, чтобы убедиться в том, что именно они играют решающую роль в возникновении перечисленных нарушений. Затем внимание психолога и психотерапевта направляется на осознание родителями взаимосвязи между особенностями своих личностных характеристик, типом воспитания и нарушениями поведения у подростка или ребенка.

Б. Психологические (личностные) проблемы родителей, решаемые за счет ребенка

В этом случае в основе негармоничного воспитания лежит какая-то личностная проблема родителя, чаще всего носящая характер неосознаваемой потребности. Родитель пытается разрешить эту проблему (удовлетворить потребность) за счет особого воспитания ребенка. Попытки разъяснительной работы, уговоров сменить стиль воспитания оказываются неэффективными. Перед психологом и психотерапевтом встает трудная задача выявить психологическую проблему родителя, помочь ему осознать ее, преодолев действие защитных механизмов.

Излагая наиболее часто встречающиеся психологические проблемы, лежащие в основе патологизирующего воспитания, мы опирались на опыт практической работы с родителями детей и подростков с невротическими расстройствами, нарушениями адаптации, личностными расстройствами (психопатиями) — соответственно 120, 60 и 80 семей.

Одновременно с описанием этих личностных проблем мы будем указывать шкалы АСВ, предназначенные для их диагностики.

Расширение сферы родительских чувств (шкала РРЧ). Обусловливаемое нарушение воспитания — повышенная протекция (потворствующая или доминирующая).

Данный источник нарушения воспитания возникает чаще всего тогда, когда супружеские отношения между родителями в силу каких-либо причин оказываются деструктивными: супруга нет — смерть, развод либо отношения с ним не удовлетворяют родителя, играющего основную роль в воспитании (несоответ-

ствие характеров, эмоциональная холодность и др.). Нередко при этом мать, реже отец, сами того не осознавая, хотят, чтобы ребенок, а позже подросток стал для них чем-то большим, нежели просто ребенком. Родители стремятся к тому, чтобы он удовлетворил хотя бы часть потребностей, которые в обычной семье должны быть реализованы в психологических отношениях супругов — во взаимной исключительной привязанности, частично — эротические потребности. Мать нередко отказывается от вполне реальной возможности повторного замужества. Появляется стремление отдать ребенку (подростку) — чаще противоположного пола — «все чувства», «всю любовь». В детстве стимулируется эротическое отношение к родителям — ревность, детская влюбленность. Когда ребенок достигает подросткового возраста, у родителя возникает страх перед его самостоятельностью. Появляется стремление удержать его с помощью потворствующей или доминирующей гиперпротекции.

Стремление к расширению сферы родительских чувств за счет включения эротических потребностей в отношения матери и ребенка, как правило, ею не осознается. Эта психологическая установка проявляется косвенно, в частности, в высказываниях, что ей никто не нужен, кроме сына, и в характерном противопоставлении идеализированных ею собственных отношений с сыном не удовлетворяющим ее отношениям с мужем. Иногда такие матери осознают свою ревность к подругам сына, хотя чаще они проявляют ее в виде многочисленных придирок к ним.

Предпочтение в подростке детских качеств (шкала ПДК). Обусловливаемое нарушение воспитания — потворствующая гиперпротекция. В этом случае у родителей наблюдается стремление игнорировать взросление детей, стимулировать у них сохранение таких детских качеств, как непосредственность, наивность, игривость. Для таких родителей подросток все еще «маленький». Нередко они открыто признают, что маленькие дети вообще им нравятся больше, что с большими не так интересно. Страх или нежелание взросления детей могут быть связаны с особенностями биографии самого родителя (он имел младшего брата или сестру, на которых в свое время переместилась любовь родителей, в связи с чем свой старший возраст воспринимался им как несчастье).

Рассматривая подростка как «еще маленького», родители снижают уровень требований к

нему, создавая потворствующую гиперпротекцию, тем самым стимулируя развитие психического инфантилизма.

Воспитательная неуверенность родителя (шкала ВН). Обусловливаемое нарушение воспитания — потворствующая гиперпротекция либо просто пониженный уровень требований.

Воспитательную неуверенность можно было бы назвать «слабым местом» личности родителя. В этом случае происходит перераспределение власти в семье между родителями и ребенком (подростком) в пользу последнего. Родитель идет «на поводу» у ребенка, уступает даже в тех вопросах, в которых уступать, по его же мнению, никак нельзя. Это происходит потому, что подросток сумел найти к своему родителю подход, нащупал его «слабое место» и добивается для себя в этой ситуации «минимум требований — максимум прав». Типичная комбинация в такой семье — бойкий, уверенный в себе подросток (ребенок), смело ставящий требования, и нерешительный, винящий себя во всех неудачах с ним родитель.

79

В одних случаях «слабое место» обусловлено тревожно-мнительными чертами личности родителя. В других — определенную роль в формировании этой особенности могли сыграть отношения данного лица с его собственными родителями. В определенных условиях дети, воспитанные требовательными, эгоцентричными взрослыми, видят в своих детях ту же требовательность и эгоцентричность, испытывают по отношению к ним то же чувство «неотплатного долга», что испытывали ранее по отношению к собственным родителям. Характерная черта высказываний таких лиц — признание ими массы ошибок, совершенных в воспитании. Они боятся упрямства, сопротивления своих детей и находят довольно много поводов уступить им.

Фобия утраты ребенка (шкала ФУ). Обусловливаемое нарушение воспитания — потворствующая или доминирующая гиперпротекция. «Слабое место» — повышенная неуверенность, боязнь ошибиться, преувеличенные представления о «хрупкости» ребенка, его болезненности и т. д.

Один источник таких переживаний родителей коренится в истории появления ребенка на свет — его долго ждали, обращения к врачам-гинекологам в течение многих лет ничего не давали, родился хрупким и болезненным, с большим трудом удалось его выводить и т. д.

Другой источник — перенесенные ребенком тяжелые заболевания, если они были длительными и частыми. Отношение родителей к ребенку или подростку формировалось под воздействием страха его утраты. Этот страх заставляет родителей тревожно прислушиваться к любым пожеланиям ребенка и спешить удовлетворить их (потворствующая гиперпротекция), в других случаях — мелочно опекать его (доминирующая гиперпротекция). В типичных высказываниях родителей отражена их ипохондрическая боязнь за ребенка: они находят у него множество болезненных проявлений, свежи воспоминания о прошлых, даже отдаленных по времени переживаниях по поводу здоровья подростка.

Неразвитость родительских чувств (шкала НРЧ). Обусловливаемые нарушения воспитания — гипопротекция, эмоциональное отвержение, жестокое обращение.

Адекватное воспитание детей и подростков возможно лишь тогда, когда родителями движут какие-либо достаточно сильные мотивы: чувство долга, симпатия, любовь к ребенку, потребность «реализовать себя в детях», «продолжить себя».

Слабость, неразвитость родительских чувств нередко встречается у родителей подростков с отклонениями личностного развития. Однако это явление очень редко ими осознается, а еще реже признается как таковое. Внешне оно проявляется в нежелании иметь дело с ребенком (подростком), в плохой переносимости его общества, поверхностности интереса к его делам.

Причиной неразвитости родительских чувств может быть отвержение данного лица в детстве его собственными родителями, то, что он сам в свое время не получил родительского тепла.

Другой причиной НРЧ могут быть личностные особенности родителя, например выраженная интровертированность или шизоидность.

Замечено, что родительские чувства нередко значительно слабее развиты у очень молодых людей, имея тенденцию усиливаться с возрастом (пример любящих бабушек и дедушек),

При относительно благоприятных условиях жизни семьи НРЧ обуславливает гипопротекцию и, особенно, эмоциональное отвержение. При трудных, напряженных, конфликтных отношениях в семье на ребенка часто перекладывается значительная доля родительских обязанностей — тип воспитания «повышенная моральная ответственность» либо к нему возникает

раздражительно-враждебное отношение.

Типичные высказывания родителей содержат жалобы на то, насколько утомительны родительские обязанности, сожаление, что эти обязанности отрывают их от чего-то более важного и интересного. Для женщин с неразвитым родительским чувством довольно характерны эмансипационные устремления и желание любым путем «устроить свою жизнь».

Проекция на ребенка (подростка) собственных нежелательных качеств (шкала ПНК). Обусловливаемые нарушения воспитания — эмоциональное отвержение, жестокое обращение. Причиной такого воспитания нередко бывает то, что в ребенке родитель как бы видит черты характера, которые чувствует, но не признает в самом себе. Это могут быть: агрессивность, склонность к лени, влечение к алкоголю, негативизм, протестные реакции, несдержанность и т. д. Ведя борьбу с такими же, истинными или мнимыми, качествами ребенка, родитель (чаще всего отец) извлекает из этого эмоциональную выгоду для себя. Борьба с нежелательным качеством в ком-то другом помогает ему верить, что у него самого данного качества нет. Родители много и охотно говорят о своей непримиримой и постоянной борьбе с отрицательными чертами и слабостями ребенка, о мерах и наказаниях, которые они в связи с этим применяют. В высказываниях сквозит неверие в ребенка, нередко инквизиторские интонации с характерным стремлением в любом поступке выявить «истинную», то есть плохую причину. В качестве таковой чаще всего выступают черты, с которыми родитель неосознанно борется.

Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания (шкала ВК). Обусловливаемые нарушения воспитания — противоречивый тип воспитания — соединение потворствующей гиперпротекции одного родителя с отвержением либо доминирующей гиперпротекцией другого.

Конфликтность во взаимоотношениях между супругами — нередкое явление, даже в относительно стабильных семьях. В подобных условиях воспитание превращается в «поле битвы» конфликтующих родителей. Здесь они получают возможность наиболее открыто выражать недовольство друг другом, руководствуясь «заботой о благе ребенка». При этом разница во мнениях чаще всего бывает диаметральной: один настаивает на весьма строгом воспитании с повышенными требованиями, запретами и санкциями, другой же родитель склонен «жалеть» ребенка, идти у него на поводу.

Характерное проявление ВК — выражение недовольства воспитательными методами другого супруга. При этом легко обнаруживается, что каждого интересует не столько то, как воспитывать ребенка, сколько то, кто прав в воспитательных спорах. Шкала ВК отражает типичные высказывания «строгой» стороны. Это связано с тем, что именно строгая сторона, как правило, является инициатором обращения к врачу или медицинскому психологу.

Сдвиг в установках родителя по отношению к ребенку в зависимости от его (ребенка) пола (шкала предпочтения мужских качеств — ПМК и шкала предпочте-

81

ния женских качеств — ПЖК). Обусловливаемые нарушения воспитания — потворствующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение.

Нередко отношение родителя к ребенку обуславливается не действительными особенностями ребенка, а такими чертами, которые родитель приписывает его полу, то есть «вообще мужчинам» или «вообще женщинам». Так, при наличии предпочтения женских качеств наблюдается неосознаваемое неприятие ребенка мужского пола. В таком случае приходится сталкиваться со стереотипными суждениями о мужчинах вообще: «Мужчины в основном грубы, неопрятны. Они легко поддаются животным побуждениям, агрессивны и чрезмерно сексуальны, склонны к алкоголизму. Любой же человек, будь то мужчина или женщина, должен стремиться к противоположным качествам — быть нежным, деликатным, опрятным, сдержанным в чувствах». Именно такие качества родитель с ПЖК видит в женщинах. Примером проявления установки ПЖК может служить отец, видящий массу недостатков у сына и считающий, что таковы же и все его сверстники. В то же время этот отец «без ума» от младшей сестры мальчика, так как находит у нее одни достоинства. Под влиянием ПЖК в отношении ребенка мужского пола в данном случае формируется тип воспитания «эмоциональное отвержение». Возможен противоположный переко с выраженной антифеминистской установкой, пренебрежением к матери ребенка, его сестрам. В этих условиях по отношению к мальчику может сформироваться воспитание по типу «потворствующей гиперпротекции».

2.6.4. Правила пользования опросником АСВ

Перед тем как родитель начинает заполнять опросник, необходимо создать атмосферу

доверительного психологического контакта между ним и лицом, проводящим исследование. Родитель должен быть заинтересован в правдивости собственных ответов. Каждый опрашиваемый получает текст опросника и бланк регистрации ответов. Проводящий исследования зачитывает находящуюся в начале опросника инструкцию, убеждается, что опрашиваемые правильно ее поняли. В процессе заполнения инструктирование или пояснения не допускаются.

Обработка результатов проводится следующим образом. На бланке регистрации ответов их номера расположены в одной строке, соответственно определенной шкале. Это дает возможность быстрого подсчета баллов по шкалам: нужно сложить число обведенных номеров. За вертикальной чертой на бланке регистрации ответов указано диагностическое значение (ДЗ) для каждой шкалы. Если число баллов достигает или превышает ДЗ, то у обследуемого родителя диагностируется тот или иной тип воспитания. Буквы за вертикальной чертой — это применяемые в данных методических рекомендациях сокращенные названия шкал. Некоторые из них подчеркнуты. Это значит, что к результату по горизонтальной строке (набранному числу баллов) надо прибавить результат по дополнительной шкале, находящейся в нижней части бланка, под горизонтальной чертой и обозначенной теми же буквами, что и основная.

82

При наличии отклонений по нескольким шкалам необходимо обратиться к табл. 2.7 для установления типа негармоничного семейного воспитания.

Данная методика стандартизована и валидизирована на 900 родителях, чьи дети в возрасте от 5 до 18 лет получали консультации у психотерапевтов и психологов в детских учреждениях и инспекциях по делам несовершеннолетних городов Санкт-Петербурга и Вильнюса. Данные по валидизации методики по всем шкалам: $\alpha=0,56$; $\rho=0,60$; $\chi^2=180$; $p=\chi^2=0,01$; $p<0,01$. Опросник АСВ приобрел репутацию валидного и высоконадежного, что подтверждается отзывами практических и клинических психологов, психотерапевтов, исследовательских коллективов Москвы, Харькова, Минска, Бишкека, Риги, Таллинна, Берлина и других городов.

Опросник позволяет выявлять только виды патологизирующего семейного воспитания и не предназначен для исследования параметров адекватного воспитания.

В случаях, когда на бланках испытуемых не диагностируется ни одна из шкал, следует сделать как минимум два вывода:

- возможно установочное поведение испытуемых,
- их воспитательные действия скорее относятся к адекватным, нежели к пато-логизирующим.

В заключение приводим тексты опросника АСВ, а также бланк регистрации ответов.

■ Опросник АСВ для родителей детей в возрасте 3—10 лет

Инструкция: «Уважаемый родитель! Предлагаемый вам опросник содержит утверждения о воспитании детей. Утверждения пронумерованы. Такие же номера есть в "Бланке для ответов".

Читайте по очереди утверждения опросника. Если вы в общем согласны с ними, то на "Бланке для ответов" обведите кружком номер утверждения. Если вы в общем не согласны — зачеркните этот же номер в бланке. Если очень трудно выбрать, то поставьте на номере вопросительный знак. Старайтесь, чтобы таких ответов было не больше пяти.

В опроснике нет "неправильных" или "правильных" утверждений. Отвечайте так, как вы сами думаете. Этим вы поможете психологу в работе с вами.

На утверждения, номера которых выделены в опроснике жирным шрифтом, отцы могут не отвечать».

1. Все, что я делаю, я делаю ради моего сына (дочери).
2. У меня часто не хватает времени позаниматься с сыном (дочерью) — пообщаться, поиграть.
3. Мне приходится разрешать моему ребенку такие вещи, которые не разрешают многие другие родители.
4. Не люблю, когда сын (дочь) приходит ко мне с вопросами. Лучше, чтобы догадался сам (сама).
5. Наш ребенок имеет больше обязанностей по уходу за собой и поддержанию порядка, чем большинство детей его возраста.
6. Моего ребенка очень трудно заставить сделать что-нибудь, чего он не любит.
7. Всегда лучше, если дети не думают о том, правильно ли поступают их родители.
8. Мой сын (дочь) легко нарушает запреты.

9. Если хочешь, чтобы твой(я) сын (дочь) стал(а) человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его (ее) плохого поступка.

83

10. Если только возможно, стараюсь не наказывать сына (дочь).

11. Когда я в хорошем настроении, нередко прощаю своему сыну (дочери) то, за что в другое время наказал(а) бы.

12. Я люблю своего сына (дочь) больше, чем люблю (любила) супруга.

13. Младшие дети мне нравятся больше, чем старшие.

14. Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, что я поступил(а) по отношению к нему (ней) неправильно.

15. У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.

16. Общение с детьми, в общем-то, утомительное дело.

17. У моего сына (дочери) есть некоторые качества, которые нередко выводят меня из себя.

18. Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой(я) муж (жена) не мешал(а) бы мне.

19. Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.

20. Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.

21. Мой сын (дочь) для меня самое главное в жизни.

22. Часто бывает, что я не знаю, что делает в данный момент мой ребенок.

23. Если игрушка ребенку нравится, я куплю ее, сколько бы она не стоила.

24. Мой сын (дочь) непонятлив(а). Легче самому два раза сделать, чем один раз объяснить ему (ей).

25. Моему сыну (дочери) нередко приходится (или приходилось раньше) присматривать за младшим братом (сестрой).

26. Нередко бывает так: напоминаю, напоминаю сыну (дочери) сделать что-нибудь, а потом плюну и сделаю сам(а).

27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.

28. Мой сын (дочь) сам(а) решает, с кем ему (ей) играть.

29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.

30. Я очень редко ругаю сына (дочь).

31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.

32. Мы с ребенком понимаем друг друга лучше, чем мы с супругом.

33. Меня огорчает, что мой сын (дочь) слишком быстро становится взрослым.

34. Если ребенок упрямится из-за плохого самочувствия, лучше сделать так, как он хочет.

35. Мой ребенок растет слабым и болезненным.

36. Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.

37. У моего сына (дочери) есть недостатки, которые не исправляются, хотя я упорно с ними борюсь.

38. Нередко бывает, что когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его (ее).

39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.

40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.

41. Заботы о сыне (дочери) занимают большую часть моего времени.

42. Мне много раз приходилось пропускать родительские собрания.

43. Стремлюсь к тому, чтобы мой ребенок был обеспечен лучше, чем другие дети.

44. Если побыть в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.

45. Мне часто приходилось давать моему сыну (дочери) трудные для его (ее) возраста поручения.

46. Мой ребенок никогда не убирает за собой игрушки.

47. Главное, чему родители могут научить своих детей — это слушаться.

48. Мой ребенок сам решает, сколько, чего и когда ему есть.

49. Чем строже родители относятся к ребенку, тем лучше для него.

50. По характеру я — мягкий человек.

51. Если моему сыну (дочери) что-то от меня нужно, он(а) старается выбрать момент, когда я

в хорошем настроении.

52. Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.

53. Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.

54. Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют к нему подойти.

55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).

56. Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.

57. Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно не исчезают, несмотря на все меры.

58. Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа (жену).

59. Мужчина хуже умеет понимать чувства другого человека, чем женщина.

60. Женщина хуже может понять чувства другого человека, чем мужчина.

61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось и приходится отказываться.

62. Родители, которые слишком много суетятся вокруг своих детей, вызывают у меня раздражение.

63. Я трачу на моего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.

64. Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Сам(а) лучше знаю, чего ему (ей) больше надо.

65. У моего сына (дочери) более трудное детство, чем у большинства его (ее) товарищей.

66. Дома мой сын (дочь) делает только то, что ему (ей) хочется, а не то, что надо.

67. Дети должны уважать родителей больше, чем всех других людей.

68. Если мой ребенок не спит, когда ему положено, я не настаиваю.

69. Я строже отношусь к своему сыну (дочери), чем другие родители к своим детям.

70. От наказаний мало проку.

71. Члены нашей семьи неодинаково строги с сыном (дочерью). Одни балуют, другие, наоборот, очень суровы.

72. Мне бы хотелось, чтобы мой сын (дочь) не любил(а) никого, кроме меня.

73. Мне нравятся маленькие дети, поэтому не хотел(а) бы, чтобы он(а) слишком быстро вырос(а).

74. Часто я не знаю, как правильно поступить с моим сыном (дочерью).

75. В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам приходится ему (ей) многое позволять.

76. Воспитание детей — тяжелый и неблагодарный труд. Им отдаешь все, а взамен не получаешь ничего.

77. С моим сыном (дочерью) мало помогает доброе слово. Единственное средство — это постоянные строгие наказания.

78. Мой муж (жена) старается настроить сына (дочь) против меня.

79. Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.

80. Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.

81. Я все время думаю о моем сыне (дочери), о его (ее) делах, здоровье и т. д.

82. Так повелось, что о ребенке я вспоминаю, если он что-нибудь натворил или с ним что-нибудь случилось.

83. Мой сын (дочь) умеет добиться от меня того, чего он (она) хочет.

84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.

85. Стараюсь как можно раньше приучить ребенка помогать по дому.

86. У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.

87. Даже если дети уверены, что родители не правы, они должны делать так, как говорят старшие.

88. В нашей семье так принято, что ребенок делает, что хочет.

89. Бывают случаи, когда лучшее наказание — ремень.

90. Многие недостатки в поведении моего ребенка пройдут сами собой с возрастом.

91. Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы беремся за него (нее). Если все тихо, мы опять оставляем его (ее) в покое.

92. Если бы мой сын не был моим сыном, а я была бы моложе, то наверняка бы в него влюбилась.

93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.

94. В недостатках моего сына(дочери) виновата) я сам(а), потому, что не умел(а) его (ее) воспитывать.

85

95. Только благодаря нашим огромным усилиям наш(а) сын (дочь) остался (осталась) жить.

96. Нередко я завидую тем, кто живет без детей.

97. Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он(а) немедленно использует это во вред себе или окружающим.

98. Нередко бывает, что я говорю сыну (дочери) одно, а муж (жена) специально говорит наоборот.

99. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.

100. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.

101. Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.

102. Я довольно мало знаю о делах сына (дочери).

103. Желание моего сына (дочери) для меня — закон.

104. Мой сын очень любит спать со мной.

105. У моего сына (дочери) плохой желудок.

106. Родители нужны ребенку, лишь пока он не вырос. Потом он все реже вспоминает о них.

107. Ради сына (дочери) я пошел бы на любую жертву.

108. Моему сыну (дочери) нужно уделять значительно больше времени, чем я могу.

109. Мой сын (дочь) умеет быть таким милым, что я ему (ей) все прощаю.

110. Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже, после 30 лет.

111. Руки и ноги моего сына (дочери) часто бывают очень холодными.

112. Большинство детей — маленькие эгоисты. Они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.

113. Если не отдавать моему сыну (дочери) все время и силы, то все может плохо кончиться.

114. Когда все благополучно, я меньше всего интересуюсь делами сына (дочери).

115. Мне очень трудно сказать своему ребенку «нет».

116. Меня огорчает, что мой сын (дочь) все менее нуждается во мне.

117. Здоровье моего сына (дочери) хуже, чем у большинства других детей.

118. Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению к родителям.

119. Мой сын (дочь) не может обходиться без моей постоянной помощи.

120. Большую часть своего времени сын (дочь) проводит вне дома — в яслях, детском саду, у родственников.

121. У моего сына (дочери) вполне хватает времени на игры и развлечения.

122. Кроме моего сына, мне больше никто на свете не нужен.

123. У моего сына (дочери) прерывистый и беспокойный сон.

124. Нередко думаю, что я слишком рано женился (вышла замуж).

125. Все, чему научился мой ребенок к настоящему времени, произошло только благодаря моей постоянной помощи.

126. Делами сына (дочери) в основном занимается мой муж (жена).

127. Я не могу вспомнить, когда в последний раз отказал(а) своему ребенку в покупке какой-нибудь вещи (мороженое, конфеты, «пепси» и т. д.).

128. Мой сын говорил мне: «Вырасту, женюсь на тебе, мама».

129. Мой сын (дочь) часто болеет.

130. Семья не помогает, а осложняет мою жизнь.

■ Опросник АСВ для родителей подростков в возрасте от 11 лет до 21 года

Инструкция для родителей подростков аналогична инструкции для родителей детей от 3 до 10 лет.

1. Все, что я делаю, я делаю ради моего сына (дочери).

2. У меня часто не хватает времени позаниматься с сыном (дочерью) чем-нибудь интересным — куда-нибудь пойти вместе, о чем-нибудь подольше поговорить.

3. Мне приходится разрешать моему ребенку такие вещи, которых не разрешают многие другие родители.

4. Не люблю, когда сын (дочь) приходит ко мне с вопросами. Лучше, чтобы догадался сам (сама).

5. Наш ребенок имеет больше обязанностей, чем большинство его товарищей.

6. Моего сына (дочь) очень трудно заставить что-нибудь сделать по дому.
 7. Всегда лучше, если дети не думают о том, правильны ли взгляды их родителей.
 8. Мой сын (дочь) возвращается вечером тогда, когда хочет.
 9. Если хочешь, чтобы твой сын (дочь) ста-л(а) человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его (ее) плохого поступка.
 10. Если только возможно, стараюсь не наказывать сына (дочь).
 11. Когда я в хорошем настроении, нередко прощаю своему сыну (дочери) то, за что в другое время наказал(а) бы.
 12. Я люблю своего сына (дочь) больше, чем супруга.
 13. Младшие дети мне нравятся больше, чем старшие.
 14. Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, что я поступил(а) по отношению к нему (ней) неправильно.
 15. У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.
 16. Общение с детьми в общем-то утомительное дело.
 17. У моего сына (дочери) есть некоторые качества, которые выводят меня из себя.
 18. Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой муж (жена) не мешал(а) бы мне.
 19. Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.
 20. Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.
 21. Мой сын (дочь) для меня самое главное в жизни.
 22. Часто бывает, что я не знаю, что делает в данный момент мой сын (дочь).
 23. Стараюсь купить своему сыну (дочери) такую одежду, какую он (она) сам(а) хочет, даже если она дорогая.
 24. Мой сын (дочь) непонятлив(а). Легче самому два раза сделать, чем один раз объяснить ему (ей).
 25. Моему сыну (дочери) нередко приходится (или приходилось раньше) присматривать за младшим братом (сестрой).
 26. Нередко бывает так: напоминаю, напоминаю сыну (дочери) сделать что-нибудь, а потом плюну и сделаю сам(а).
 27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.
 28. Мой сын (дочь) сам(а) решает, с кем ему (ей) общаться.
 29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.
 30. Я очень редко ругаю сына (дочь).
 31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.
 32. Мы с сыном понимаем друг друга лучше, чем мы с мужем.
 33. Меня огорчает, что мой сын (дочь) слишком быстро становится взрослым.
 34. Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, лучше всего сделать так, как он хочет.
 35. Мой ребенок рос слабым и болезненным.
 36. Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.
 37. У моего сына (дочери) есть слабости, которые не исправляются, хотя я упорно с ними борюсь.
 38. Нередко бывает, что когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его (ее).
 39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.
 40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.
 41. Заботы о сыне (дочери) занимают большую часть моего времени.
 42. Мне много раз приходилось пропускать родительские собрания.
- 87**
43. Стараюсь купить ему (ей) все то, что он (она) хочет, даже если это стоит дорого.
 44. Если подольше побыть в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.
 45. Мне много раз приходилось поручать моему сыну (дочери) важные и трудные дела.
 46. На моего сына (дочь) нельзя положиться в серьезном деле.
 47. Главное, чему родители могут научить своих детей — это слушаться.

48. Мой сын (дочь) сам(а) решает, курить ему (ей) или нет.
49. Чем строже родители к ребенку, тем лучше для него.
50. По характеру я — мягкий человек.
51. Если моему сыну (дочери) что-то от меня нужно, он (она) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.
52. Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.
53. Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.
54. Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют к нему подойти.
55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).
56. Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.
57. Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно не исчезают, несмотря на все меры.
58. Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа (жену).
59. Мужчина хуже умеет понимать чувства другого человека, чем женщина.
60. Женщина хуже может понять чувства другого человека, чем мужчина.
61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось отказаться.
62. Бывало, что я не узнавал(а) о замечании или двойке в дневнике потому, что не посмотрел(а) дневник.
63. Я трачу на моего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.
64. Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Сам(а) лучше знаю, чего ему (ей) больше надо.
65. У моего сына (дочери) более трудное детство, чем у большинства его (ее) товарищей.
66. Дома мой сын (дочь) делает только то, что ему (ей) хочется, а не то, что надо.
67. Дети должны уважать родителей больше, чем всех других людей.
68. Мой сын (дочь) сам(а) решает, на что ему (ей) тратить свои деньги.
69. Я строже отношусь к своему сыну (дочери), чем другие родители к своим.
70. От наказаний мало проку.
71. Члены нашей семьи неодинаково строги с сыном (дочерью). Одни балуют, другие, наоборот, очень суровы.
72. Мне бы хотелось, чтобы мой сын (дочь) не любил(а) никого, кроме меня.
73. Когда мой сын (дочь) был маленький, он (она) мне нравился больше, чем теперь.
74. Часто я не знаю, как правильно поступить с моим сыном (дочерью).
75. В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам приходилось в детстве многое позволять ему (ей).
76. Воспитание детей — тяжелый и неблагодарный труд. Им отдаешь все, а взамен не получаешь ничего.
77. С моим сыном (дочерью) мало помогает доброе слово. Единственное средство — это строгие постоянные наказания.
78. Мой муж (жена) старается настроить сына (дочь) против меня.
79. Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
80. Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
81. Я все время думаю о моем сыне (дочери), о его (ее) делах, здоровье и т. д.
82. Нередко мне приходится (или приходилось) подписываться в дневнике за несколько недель сразу.
83. Мой сын (дочь) умеет добиться от меня того, чего он хочет.
84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.
85. Мой сын (дочь) много помогает мне (дома, на работе).
86. У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.

Эта часть испытуемым
не показывается

					ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЗНАЧЕНИЯ	
					Названия шкал	
1	21	41	61	81	Г+	7
2	22	42	62	82	Г-	8
3	23	43	63	83	У+	8
4	24	44	64	84	У-	4
5	25	45	65	85	Т+	4
6	26	46	66	86	Т-	4
7	27	47	67	87	З+	4
8	28	48	68	88	З-	3
9	29	49	69	89	С+	4
10	30	50	70	90	С-	4
11	31	51	71	91	Н	5
12	32	52	72	92	РРЧ	6
13	33	53	73	93	ПДК	4
14	34	54	74	94	ВН	5
15	35	55	75	95	ФУ	6
16	36	56	76	96	НРЧ	7
17	37	57	77	97	ПНК	4
18	38	58	78	98	ВК	4
19	39	59	79	99	ПЖК	4
20	40	60	80	100	ПМК	4
101	107	113	119	125	Г+	
102	108	114	120	126	Г-	
103	109	115	121	127	У+	
104	110	116	122	128	РРЧ	
105	111	117	123	129	ФУ	
106	112	118	124	130	НРЧ	

Ф. И. О. _____

Фамилия и имя сына (дочери) _____

Сколько ему (ей) лет? _____

Кто заполнял (отец, мать, другой воспитатель) _____

87. Даже если дети уверены, что родители не правы, они должны делать так, как говорят старшие.

88. Выходя из дома, мой сын (дочь) редко говорит, куда он (она) идет.

89. Бывают случаи, когда лучшее наказание — ремень.

90. Многие недостатки в поведении моего сына (дочери) прошли сами собой с возрастом.

91. Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы беремся за него (нее). Если все тихо, мы опять оставляем его (ее) в покое.

92. Если бы мой сын не был бы моим сыном, а я была бы моложе, то я наверняка в него влюбилась.

93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.

94. В недостатках моего сына (дочери) виновата) я сам(а), потому что не сумел(а) его (ее) воспитать.

95. Только благодаря нашим огромным усилиям сын (дочь) остался (осталась) жить.

96. Нередко завидую тем, кто живет без детей.

97. Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он (она) немедленно использует это во вред себе или окружающим.

98. Нередко бывает, что если я говорю сыну (дочери) одно, а муж (жена) специально говорит наоборот.

99. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.

100. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.
101. Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.
102. Я довольно мало знаю о делах сына (дочери).
103. Желание моего сына (дочери) для меня — закон.
- 104.** Когда мой сын был маленьким, он очень любил спать со мной.
105. У моего сына (дочери) плохой желудок.
106. Родители нужны ребенку, лишь пока он не вырос. Потом он все реже вспоминает о них.
107. Ради сына (дочери) я пошел (пошла) бы на любую жертву.
108. Моему сыну (дочери) нужно уделять значительно больше времени, чем я могу.
109. Мой сын (дочь) умеет быть таким милым, что я ему (ей) все прощаю.
- 110.** Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже, после 30 лет.
111. Руки и ноги моего сына (дочери) часто бывают очень холодными.
112. Большинство детей — маленькие эгоисты. Они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.
113. Если не отдавать моему сыну (дочери) все время и силы, то все может плохо кончиться.
114. Когда все благополучно, я меньше всего интересуюсь делами сына (дочери).
115. Мне очень трудно сказать своему ребенку «нет».
116. Меня огорчает, что мой сын (дочь) все менее нуждается во мне.
117. Здоровье моего сына (дочери) хуже, чем у большинства его (ее) сверстников.
118. Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению к родителям.
119. Мой сын (дочь) не может обходиться без моей постоянной помощи.
120. Большую часть своего свободного времени сын (дочь) проводит вне дома.
121. У моего сына (дочери) очень много времени на развлечения.
- 122.** Кроме моего сына, мне больше никто на свете не нужен.
123. У моего сына (дочери) прерывистый и беспокойный сон.
124. Нередко думаю, что слишком рано женился (вышла замуж).
125. Все, чему научился мой ребенок к настоящему моменту (в учебе, в работе или в чем-либо другом), он добился только благодаря моей постоянной помощи.
126. Делами сына (дочери) в основном занимается мой муж (жена).
127. Кончив уроки (или придя домой с работы), мой сын (дочь) занимается тем, что ему (ей) нравится.
- 128.** Когда я вижу или представляю сына с девушкой, у меня портится настроение.
129. Мой сын (дочь) часто болеет.
130. Семья не помогает, а осложняет мою жизнь.

1.1. Другие методы психологической диагностики семьи

2.7.1. Гиссенский личностный опросник (ГТ)

Гиссенский личностный опросник (Гиссенский тест — ГТ) разработан группой немецких ученых на базе Гиссенского университета (Beckman D., Brachler E., Richter H. E., 1983). Его основное отличие от других личностных методик заключается в том, что ГТ в значительной степени учитывает *социальные установки и реакции*. Это делает его пригодным не только для исследования личности, но также для *анализа социальных отношений*, в особенности *межличностных отношений в малых группах*. /

Тест дает испытуемому возможность создать *психологический автопортрет*, в котором он описывает свой внутренний мир и свои взаимоотношения с окружающими. Этот автопортрет базируется на особенностях личности, специфичных для внутренней структуры и психосоциальных связей испытуемого (пункты опросника сформулированы таким образом, чтобы испытуемый в основном характеризовал себя во взаимоотношениях с другими людьми).

Наряду с этим ГТ может быть использован для получения информации о том, каким испытуемый хотел бы видеть себя (*идеальное «Я»*). Сопоставление реального и идеального «Я» имеет важное значение для психологической диагностики, поскольку степень сходства или различия двух параметров позволяет исследовать такую важную личностную характеристику, как самооценка и, косвенным образом, «индекс невротичности».

Данные самоописания можно также сравнить с *независимой характеристикой*, которую дает испытуемому другой член семьи, психолог, врач. Такое сопоставление самохарактеристики в значительной степени способствует объективации самооценки испытуемых.

Кроме того, субъект может создать *портреты своей матери, отца, супруга и выделить*

черты, которые эти люди хотели бы видеть у него самого. Это делает ГТ особенно удобным для анализа взаимоотношений между супругами, другими членами семьи, пациентами психотерапевтических групп, в том числе в процессе динамического наблюдения и лечения.

При работе с семьями опросник также может быть использован для изучения *стереотипов мужественности и женственности, представлений об образах идеальных супругов, групповых эталонов (идеал матери, отца)* и пр.

В России ГТ адаптирован в Психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева (Гиссенский личностный опросник..., 1993).

Опросник включает три варианта одних и тех же 40 биполярных утверждений («Я», «ОН», «ОНА»).

Инструкция к самохарактеристике е: «В этом опроснике речь идет о том, как вы сами себя видите или оцениваете. Пожалуйста, отметьте свое мнение о себе, обведя соответствующую цифру в шкале».

91

Инструкция к характеристике другого человека: «В этом опроснике речь идет о том, как вы видите и оцениваете (конкретно указывается, кого). Пожалуйста, отметьте свое впечатление на шкале, обведя соответствующую цифру». Каждое утверждение оценивается по семибальной шкале. Полученные данные преобразуются в стандартные, на основании которых можно построить соответствующие профили личности.

В ГТ всего шесть шкал, выделенных его создателями на основе факторного анализа. Эти шкалы имеют два полюса.

1. *Шкала социального одобрения.* Основная тема шкалы — способность взаимодействовать с социальным окружением (например, «У меня впечатление, что мне скорее плохо [скорее хорошо] удастся отстаивать свои интересы в жизненной борьбе»).

На нижнем полюсе находятся лица, низко оценивающие свою социальную репутацию, считающие себя непопулярными, непривлекательными, неуважаемыми окружающими, а также полагающие, что они не умеют добиться поставленной цели.

На полюсе высоких значений находятся лица, уверенные в своей положительной социальной репутации, привлекательности, популярности, способности добиваться поставленной цели, уважения и высокой оценки других людей.

2. *Шкала доминантности.* Основная тема шкалы — психосоциальные защитные формы поведения, где противопоставляется агрессивность, импульсивность, притязания на первенство и терпеливость, покладистость, неспособность к агрессии, склонность к подчинению, зависимость. Например, «Я полагаю, что по сравнению с другими я более покладист (более упрям)».

На полюсе низких значений находятся лица властолюбивые, нетерпеливые, желающие настоять на своем.

На полюсе высоких значений — люди послушные, уступчивые, терпеливые.

3. *Шкала контроля.* Основная тема — степень выраженности контроля над собой (недостаточный — избыточный контроль). Например, «Я полагаю, что мне очень трудно (очень легко) вести себя непринужденно».

Для нижнего полюса характерны неаккуратность, непостоянство, неумение распоряжаться деньгами, склонность к беззаботному поведению и легкомысленным поступкам.

Для верхнего полюса характерны педантичность, усердие, правдивость до фанатичности, отсутствие склонности к легкомысленному, беззаботному поведению.

4. *Шкала преобладающего настроения.* Тема шкалы — связь преобладающего настроения (повышенного или пониженного) с основным направлением развития агрессии личности (вовне или против собственного «Я»). Например, «У меня впечатление, что я довольно редко (довольно часто) обеспокоен своими внутренними проблемами».

На нижнем полюсе находятся лица, редко испытывающие подавленность, не склонные к рефлексии и критическому отношению к себе, не скрывающие раздражения, независимые.

На полюсе высоких значений — лица депрессивные (часто бывающие подавленными, весьма склонные к рефлексии, робкие, зависимые, скрывающие досаду, очень самокритичные).

92

5. *Шкала открытости — замкнутости.* В этой шкале отражаются фундаментальные свойства социальных контактов и социального поведения, развивающиеся из первичного доверия или недоверия по Э. Эриксону. Например, «Я полагаю, что к другим людям я скорее испытываю

полное доверие (у меня скорее очень мало доверия) к другим людям».

На полюсе низких значений находятся лица, характеризующие себя как доверчивых, открытых перед другими людьми, обладающих большой потребностью в любви, искренних.

На полюсе высоких значений находятся лица, которые считают себя замкнутыми, недоверчивыми, отстраненными от других людей, стремящимися скрывать свою потребность в любви.

6. *Шкала социальных способностей.* Комплекс качеств, отраженных в шкале, позволяет судить о степени зрелости личности (социальной идентичности). Например, «Я полагаю, что мне скорее легко (скорее трудно) быть долгое время связанным с другим человеком».

На полюсе низких значений находится личность активная, общительная, непринужденная, уверенная в себе, творческая, с богатым воображением, способная к прочным и длительным межличностным отношениям.

На полюсе высоких значений — личность необщительная, со слабой способностью к самоотдаче, бедной фантазией, неспособная к длительным привязанностям.

В целом, содержание шести стандартных шкал, по замыслу авторов ГТ, охватывает те внутриличностные и психосоциальные переменные, которые имеют центральное значение для современной психоаналитической диагностики.

2.7.2. Методика диагностики межличностных отношений Т. Лири

Методика создана Т. Лири, Р. Л. Лафорже и Р. Ф. Сучеком в 1954 г. (Соб-чик Л. А., 1990; Практическая психодиагностика..., 2000; Практикум по возрастной..., 2001). Она предназначена для исследования *представлений субъекта о себе и своем идеальном «Я», для оценки окружающих, а также для оценки поведения субъекта со стороны окружающих.* Например, при исследовании психологической совместимости мужа и жены в ходе сексологического обследования Г. А. Василь-ченко и Ю. А. Решетняк (1972, 1990) используют эту методику как способ многоаспектной квантификации межличностных отношений. Каждый обследуемый при заполнении опросника отмечает наличие тех или иных психологических качеств у себя, супруга, своего отца, своей матери, а также отмечает, какими качествами он сам хотел бы обладать и какие хотел бы видеть у своей (своего) жены (мужа). Наконец, выделяются черты, которыми, по его представлению, супруг должен охарактеризовать его самого. Тем самым рассматриваемая методика дает информацию о личностных свойствах испытуемого, его притязаниях, о микросоциальном климате в семье и зонах вероятных конфликтов. Кроме того, можно получить данные о ранних линиях развития и выявить возможные психосоциальные этиологические факторы личностных **аномалий** (например, наличие властной деспотичной матери и робкого слабовольного отца).

93

Для представления основных социальных ориентации Т. Лири разработал условную схему в виде круга, разделенного на секторы, на осях каждого обозначены: по горизонтали враждебность — дружелюбность, по вертикали доминирование — подчинение. Чем ближе результаты испытуемого к центру круга, тем сильнее взаимосвязь этих двух переменных. Сумма баллов каждой ориентации переводится в индекс, где доминирует горизонтальная или вертикальная ось. Расстояние от середины окружности до полученных показателей указывает на адаптивность или экстремальность межличностного взаимодействия (вплоть до его патологии).

Круг также можно разделить на 8 (и на 16) секторов для более дифференцированного анализа типов отношения к окружающим с точки зрения межличностных проявлений и реакций, которые вызывает данный способ поведения.

Типы о т н о ш е н и я к о к р у ж а ю щ и м

1. *Авторитарный тип.* Личность проявляет власть, силу, амбиции. В адаптивной форме («выполняющий») — это компетентное поведение, упорство, настойчивость и авторитет, основанный на способностях человека. В экстремальной форме («автократический») — это диктаторское, деспотическое и педантичное поведение.

2. *Эгоцентрический тип.* Личность демонстрирует ориентацию на себя, самолюбие, удовлетворенность собой, веру в себя. В адаптивной форме («состязующийся») — проявляет независимость, веру в свои силы, склонность к соперничеству. В экстремальной форме («эксплуатирующий») — эгоизм, эгоцентризм, возвышение себя над остальными, склонность перекладывать трудности на окружающих.

3. *Агрессивный тип.* Личность проявляет враждебную агрессивность и строгость в

межличностных отношениях. В адаптивной форме («критический») — это могут быть приемлемые проявления жестокости, резкости с учетом ситуации. В экстремальном варианте («агрессивный») — это ригидное, бесчувственное поведение без учета ситуации.

4. *Недоверчивый тип*. Личность характеризуется подозрительным отношением к социальной среде и дистанцией по отношению к людям. В адаптивной форме («скептический») имеется в виду приемлемый критически-недоверчивый подход к социальным отношениям. Экстремальная форма («недоверчивый») включает подозрительное поведение, обидчивость, злопамятность, отказ от социальных норм, чувство разочарования, отчуждения.

5. *Покорный тип*. Личность отличается скромность, слабость и даже самоуничижение. В адаптивной форме («скромный») — проявляется робость, эмоциональная сдержанность, способность подчиняться. В экстремальной форме («самоуничижающийся») — покорность, слабовольность, склонность уступать всем и во всем, осуждать себя, самообвинение, стремление найти опору в ком-то более сильном.

6. *Зависимый тип*. Личность характеризует чрезмерная конформность, мягкость, требование помощи и советов. В адаптивной форме («доверяющий») проявляется доверчивость, вежливость, склонность к восхищению окружающими, ожидание помощи. В экстремальной форме («послушный») — полная зависимость,

неуверенность в себе, наличие навязчивых страхов, высокая тревожность, беспомощность, неумение проявить сопротивление.

7. *Дружелюбный тип*. Для личности характерен дружеский стиль общения и стремление находиться рядом с другими людьми. В адаптивной форме («кооперирующий») наблюдается экстравертированное поведение, желание сотрудничать, быть инициативным в достижении целей группы, гибкость в конфликтных ситуациях, стремление быть в согласии с мнением окружающих и следовать условностям и правилам «хорошего тона», стремление помогать, заслужить любовь и уважение. Экстремальная форма («сверхсоглашающийся») представляет человека дружелюбного и любезного со всеми, стремящегося удовлетворить требование «быть хорошим» для всех, без учета ситуации. Он имеет развитые механизмы вытеснения, эмоционально лабилен.

8. *Альтруистическая личность*. Личность отличается разумность, успешность, деликатность, самостоятельность и сила. Адаптивная форма («ответственный») — это чувство долга, доброта, сострадание, симпатия, забота по отношению к людям, умение подбодрить, утешить, бескорыстие и отзывчивость. В экстремальной форме («сверхнормативный») — характерна гиперответственность, стремление принести в жертву себя и свои интересы, навязчивость в своей помощи, неадекватное принятие на себя ответственности за других.

Методика включает 128 оценочных суждений. Например, «хитрый», «стыдливый», «услужливый», «стремится к успеху», «независимый» и пр. Эти суждения в каждом из восьми типов отношений образуют 16 пунктов, упорядоченных по восходящей интенсивности. Для иллюстрации приведем суждения, относящиеся к восьмому типу — «альтруистическому»: «деликатный», «ободряющий», «отзывчивый к призывам о помощи», «бескорыстный», «добрый, вселяющий уверенность», «нежный и мягкосердечный», «любит заботиться о других», «прощает все», «переполнен чрезмерным сочувствием», «великодушен и терпим к недостаткам», «стремится помочь каждому», «слишком снисходителен к окружающим», «старается утешить каждого», «заботится о других в ущерб себе».

Методика построена так, что суждения, направленные на выявление определенного типа отношения, расположены не подряд, а особым образом. Они группируются по четыре и повторяются через равное количество определений.

Для проведения исследований необходима тестовая тетрадь и специальный бланк для записи ответов. Бланк представляет собой таблицу, состоящую из четырех строк по 32 номера в каждой. В подобной таблице ответы по факторам оказываются сгруппированы в микроматрицу, что облегчает подсчет суммы баллов. При обработке учитывается количество отношений каждого типа.

2.7.3. Измерение родительских установок и реакций (опросник *PARI*)

Описанный нами выше опросник АС В предназначен, в первую очередь, для выявления нарушения воспитания конкретного ребенка и для определения причин этих нарушений. С помощью методики *PARI* (*parental attitude research instrument*)

на воспитание конкретного ребенка: родители выражают свое мнение, касающееся воспитания детей вообще. При этом *PARI* затрагивает не только *сферу взаимоотношений родителей с ребенком*, но также отражает *позицию родителей в межсупружеских отношениях*.

Опросник включает 115 утверждений, которые объединяются в 23 шкалы (по пять утверждений в каждой). Из них 8 шкал касаются отношения к семейной роли, а 15 — родительско-детских отношений. Утверждения в опроснике расположены так, что они повторяются в шкале через каждые 23 пункта.

Шкалы отношения к семейной роли

/ *Ограничение матери ролью хозяйки дома* (например, «Для хорошей матери дом — это самое главное»).

•/ *«Жертвенность родителей»* (например, «Дети должны знать, что родители ради них вынуждены отказываться от многого»).

■/ *Супружеские конфликты* (например, «Люди, которые думают, что могут прожить в браке, не ссорясь, не знают жизни»).

У *Сверхавторитет родителей* (например, «Большинству родителей следовало бы воспитывать в детях умение прислушиваться и принимать мнение старших»).

S *«Мученичество» родителей* (например, «Женщина, отдающая ребенку все свое время, испытывает такое чувство, словно у нее подрезали крылья»).

■/ *Невнимательность мужа к жене* (например, «Если мать не справляется с ребенком, то это потому, что отец не помогает ей по дому»).

S *Доминирование матери* (например, «Для детей и мужа лучше, когда мать в состоянии сама справиться с трудностями»).

•S *Необходимость посторонней помощи в воспитании ребенка* (например, «Умная женщина сделает все возможное, чтобы кто-нибудь был с ней рядом до и после рождения ребенка»).

Шкалы отношения родителей к ребенку

■S *Предоставление ребенку возможности высказаться* (например, «Ребенок имеет право на собственную точку зрения, и ему должно быть позволено ее высказать»).

S *Оберегание ребенка от трудностей* (например, «Матери следует сделать все, что бы оградить ребенка от разочарований»).

S *Подавление воли ребенка* (например, «Умные родители рано дадут понять ребенку, кто в доме принимает решения»).

•S *Страх причинить ребенку вред* (например, «Все молодые матери боятся быть неловкими при уходе за ребенком»).

V *Строгость родителей* (например, «Со временем дети будут благодарны за строгое воспитание»).

■S *Раздражительность родителей* (например, «Дети раздражают любую женщину, если она вынуждена быть с ними целый день»).

•/ *Зависимость ребенка от матери* (например, «Гораздо лучше для ребенка, если он никогда не усомнится в правоте матери»).

96

■/ *Подавление агрессивности ребенка* (например, «Нельзя оправдать ребенка, который бьет другого»).

■/ *Равенство родителей и ребенка* (например, «Родителям следует заслужить уважение детей своими поступками»).

У *Поощрение активности ребенка* (например, «Дети, которые не прилагают усилий для достижения успеха, позже поймут, как много они упустили»).

V *Избегание общения с ребенком* (например, «Родители сразу должны сделать так, чтобы дети не докучали им своими проблемами»).

-/ *Подавление сексуальности ребенка* (например, «Маленькому ребенку не следует слышать разговоры о сексе»).

■/ *Чрезмерное вмешательство в мир ребенка* (например, «Тревожные родители пытаются узнать все, о чем думает их ребенок»).

/ *Товарищеские отношения между родителями и детьми* (например, «Если смеяться детским шуткам и шутить с детьми, это многое облегчает в семье»).

S *Ускорение развития ребенка* (например, «Ребенка следует как можно раньше отлучать от груди и от бутылочки»).

С помощью процедуры факторного анализа выявлены связи между шкалами опросника и определены три основных фактора воспитания (Практикум по возрастной..., 2001).

Фактор 1. Гиперопека — о т с у т с т в и е р о д и т е л ь с к о й о п е к и

Фактор объединяет шесть шкал, характеризующих опекающий способ воздействия родителей на ребенка (перечислены в порядке убывания веса фактора):

- оберегание ребенка от трудностей;
- зависимость ребенка от матери;
- сверхавторитет родителей;
- подавление агрессивности ребенка;
- подавление сексуальности ребенка;
- чрезмерное вмешательство в мир ребенка.

Выраженность фактора указывает на то, что родители стремятся знать все о ребенке, ограждать его от жизненных сложностей и забот, которые могут его утомить. Родители стремятся ограничить постороннее влияние на ребенка и приучают его к тому, что их мудрость — это высшая мудрость. С опекой связано также подавление сексуальности и агрессивности ребенка. Подчеркиваемые родителями недостаточная зрелость, мягкость и послушание ребенка ставят его в зависимость от взрослого.

Противоположный полюс фактора свидетельствует об отказе родителей от опеки над ребенком. Между родителями и ребенком существует большая межличностная дистанция, они отрицают значение собственного влияния на ребенка.

Фактор 2. Отсутствие демократичности в отношениях с ребенком — демократичность

Фактор объединяет четыре шкалы:

- предоставление ребенку возможности высказаться;
- равенство родителей и ребенка;
- поощрение активности ребенка;
- товарищеские отношения между родителями и детьми.

97

Выраженность фактора свидетельствует об отказе родителей от демократичности, равенства и общения с ребенком, противоположный полюс — о преимущественных установках родителей на демократичность. Родители предоставляют ребенку право высказать свое мнение, общаются с ним на равных, стараются участвовать в его делах, разделяют и поощряют его интересы.

Фактор 3. Диктат в воспитании — отказ от авторитарности

Фактор объединяет пять шкал:

- подавление воли ребенка;
- супружеские конфликты;
- строгость родителей;
- раздражительность родителей;
- «мученичество» родителей.

Выраженность данного фактора говорит о наличии у родителей установки на авторитарность в воспитании ребенка. Они считают, что строгое воспитание является наиболее эффективным, предполагают в ребенке дурные наклонности, которые следует переломить. Выполнение родительских обязанностей сопровождается раздражительностью, чувством обременительности.

Процедура исследования заключается в следующем. Родитель читает каждое из утверждений, приведенных в опроснике, и оценивает его в опросном листе, выбирая один из четырех возможных вариантов ответов: «полностью согласен», «скорее согласен», «скорее не согласен», «полностью не согласен».

После подсчета количества баллов по каждой шкале «сырые» данные переводятся в стеновые. Для этого используются специальные таблицы тестовых норм для матерей и отцов.

2.7.4. Цветовой тест отношений (ЦТО)

Цветовой тест отношений (ЦТО) используется для изучения *сознательных и частично неосознаваемых уровней отношений личности к членам семьи и другим значимым сторонам действительности*. ЦТО представляет собой компактную невербальную диагностическую процедуру, методической основой которой является цветоассоциативный эксперимент. Цветовые образы связаны с эмоциональной жизнью человека. Автор ЦТО А. М. Эткинд (1987) предположил, что в цветовых ассоциациях могут отражаться особенности значимых отношений личности. В ряде случаев ЦТО является единственной методикой, которая в условиях детской

психодиагностики пригодна для выявления наиболее «горячих точек» внутрисемейных и межличностных отношений, осознанно или неосознанно скрываемых. Однако эту методику также можно использовать в работе с подростками и взрослыми людьми (Цветовой тест отношений, 1985). ЦТО не способны выполнить лишь больные, недоступные контакту, либо лица с выраженным интеллектуальным снижением (Практикум по возрастной..., 2001).

Для работы используется набор цветов из восьмицветового теста М. Люшера (Собчик Л. Н., 1990). Это стандартные карточки серого, синего, зеленого, желтого, красного, фиолетового, коричневого и черного цветов. Каждый цвет имеет

98

определенное эмоционально-психологическое значение. Психолог на основе взаимодействия с испытуемым и/или членами его семьи составляет список лиц, включающий его непосредственное окружение, а также список понятий, имеющих для него существенное значение. Для детей список понятий примерно таков: моя мать, отец, брат (сестра), бабушка (дедушка), учительница (воспитательница), моя кошка (собака), друг, я сам, каким я хочу стать, мое настроение в детском саду (в школе), настроение дома и т. д.

Затем перед испытуемым на белом фоне в случайном порядке раскладываются цветные карточки и дается инструкция: «Подберите к каждому из людей и понятий, которые я буду зачитывать, подходящие цвета. Выбранные цвета могут повторяться». В случае возникновения вопросов психолог разъясняет, что цвета должны подбираться в соответствии с характером людей, а не по их внешнему виду (например, цвету одежды).

После завершения ассоциативной процедуры цвета ранжируются испытуемым в порядке предпочтения, начиная с того, который «нравится больше всего», «приятен» и кончая самым «некрасивым», «неприятным».

Интерпретация результатов основывается на двух процедурах.

1. Сопоставление цветов, связанных с определенными понятиями, с их местом (рангом) в раскладке. Если с некоторым лицом или понятием ассоциируются цвета, занимающие первые места в раскладке по предпочтению, значит, к данному лицу или понятию испытуемый относится положительно, эмоционально принимает его, удовлетворен соответствующим отношением. И наоборот, если с ним ассоциируются цвета, занимающие последние места, значит, субъект к нему относится негативно, эмоционально его отвергает. Формальным показателем этого является ранг (место) цвета, связанного в раскладке по предпочтению с данным понятием (от первого до восьмого).

2. Интерпретация эмоционально-личностного значения каждой цветовой ассоциации, на основе чего может быть составлено представление о содержательных особенностях отношений. Конкретные значения цветов приведены в соответствующих руководствах (Цветовой тест отношений, 1985; Собчик Л. Н., 1990).

Показано, что дети, начиная с трех-четырех лет, дают цветные ассоциации легко, с удовольствием принимая задачу тестирования как интересную игровую ситуацию. Это касается даже аутичных детей. Чем выше уровень эмоциональной привлекательности, близости, симпатии в отношении ребенка к тому или иному человеку, тем с более предпочитаемым цветом он ассоциируется, и наоборот. При этом диагностически значимым является не только ранг цвета, но также его психологическое значение. Так, ассоциация с красным обычно указывает на доминантность отца или активную, импульсивную мать. Ассоциация с зеленым говорит о достаточно жестких отношениях в семье и может быть признаком родительской гиперопеки. Ассоциация с серым свидетельствует о непонимании и отгороженности ребенка от отца и матери.

Интересные результаты дает анализ цветового самообозначения — того цвета, с которым клиент ассоциирует самого себя. Чем более привлекателен этот цвет, тем выше уверенность личности в себе, ее самоуважение. Совпадение цветов, с которыми ребенок ассоциирует сам себя и одного из родителей, говорит о сильной связи с ним, значимости процесса идентификации.

99

2.7.5. Методика «Подростки о родителях» (ПоР)

Методика «Подростки о родителях» (ПоР) Л. И. Вассермана, И. А. Горьковой и Е. Е. Ромицыной (1983, 2001) представляет собой модифицированный русскоязычный вариант словацкой методики *ADOR* (Матейчик З., Ржичан П., 1983), созданной на основе опросника *CRPBI* (*Children's Report of Parental Behavior Inventory*) Е. Schaefer (1965). Она изучает установки, поведение и методы воспитания родителей так, как их видят дети в подростковом и юношеском

возрасте В результатах методики проявляются как объективные, то есть действительные отношения и стили воспитания родителей, так и субъективные представления подростков о практике их воспитания.

Методика включает пять шкал: позитивного интереса, директивноеTM, враждебности, автономности и непоследовательности. При разработке русскоязычной версии было выявлено, что подростки разного пола в проявление этих воспитательных тенденций со стороны матери и отца вкладывают разный смысл. В этой связи в методических рекомендациях по использованию методики ПоР все шкалы интерпретируются отдельно, в зависимости от пола детей и родителей (Вас-серман Л. И., Горьковская И. А., Ромицына Е. Е., 2001). Приводим сокращенное описание шкал.

А. Оценка матери сыном

Шкала позитивного интереса. Психологическое принятие матерью мальчики-подростки видят в относительно критическом подходе к ним. Они испытывают необходимость в помощи и поддержке матери, склонны принимать ее мнение и соглашаться с ним. В то же время властность, подозрительность и тенденция к лидерству отрицаются. Просто компетентного поведения, дружеского общения недостаточно, чтобы подросток мог утверждать, что мать испытывает к нему позитивный интерес. Таким образом, подростки скорее стремятся к сверхопеке сильного, взрослого и самостоятельного человека.

Шкала директивности. Директивность матери по отношению к сыну подростки видят в навязывании им чувства вины по отношению к ней и в постоянных напоминаниях, что «мать жертвует всем ради сына» и полностью отвечает за все то, что делает и будет делать ее ребенок. Такая мать старается любыми способами предотвратить неправильное поведение сына, чтобы «не ударить в грязь лицом». Она как бы утверждает, что ее социальный статус зависит от соответствия сына «эталону ребенка», и тем самым исключает для себя возможность других вариантов самореализации.

Шкала враждебности. Враждебность матери в отношениях с сыном характеризуется чрезмерной строгостью и даже агрессивностью в межличностных отношениях. Излишнее самолюбие и самоутверждение матери исключает принятие ребенка, поэтому он воспринимается как соперник, которого надо подавить, чтобы утвердить свою значимость. Со стороны матери может иметь место ярко выраженная подозрительность, склонность к чрезмерной критике с целью унижить сына в глазах окружающих. В то же время на вербальном уровне демонстрируется ответственность за его судьбу, а эмоциональная холодность к подростку маскируется и зачастую выдается за сдержанность и следование «этикету».

100

Шкала автономности. Автономность матери по отношению к сыну понимается им как диктат, полное упоение властью, даже некоторая маниакальность, не признающая никаких вариаций. Мать не воспринимает ребенка как личность со своими чувствами, мыслями, представлениями и побуждениями. Она являет собой слепую силу власти и амбиций, которой все обязаны подчиняться. Адаптивная форма авторитета, основанная на доверии и уважении, а также приемлемые (с учетом ситуации) формы жестокости и резкости для автономных матерей не характерны.

Шкала непоследовательности. Непоследовательность линии воспитания матери проявляется с точки зрения подростков как чередование двух типов противоположных тенденций: 1) господства, силы амбиций — покорности, 2) деликатности, чрезмерного альтруизма — недоверчивой подозрительности.

Б. Оценка отца сыном

Шкала позитивного интереса. Позитивный интерес в отношениях отца с сыном проявляется как* доверие, желание находить истину в споре, прислушиваясь к различным аргументам и отдавая предпочтение логике здравого смысла. Такой отец не стремится достигнуть расположения подростка, почитания своего авторитета, прибегая к грубой силе, к безраздельной власти и декларации догм.

Шкала директивности. Директивность отца в отношениях с сыном проявляется в виде тенденции к лидерству, стремления завоевать авторитет, основанный на фактических достижениях и доминантном стиле общения. Власть выражается в управлении и своевременной коррекции поведения сына, без амбициозной деспотичности. При этом подростку четко дают понять, что ради его благополучия жертвуют частичкой власти, что это не просто покровительство, а стремление решать все мирно, несмотря на некоторое раздражение.

Шкала враждебности. Жестокие отцы всегда соглашаются с мнением окружающих и зависят от него. Они пытаются муштровывать подростков в соответствии с принятым в данной культуре представлением о том, каким должен быть идеальный ребенок.

Отцы стремятся дать сыновьям широкое образование, развить различные способности, что нередко приводит к непосильным нагрузкам на юношеский организм. В отношении к сыну такой отец суров и педантичен. Из-за этого подросток все время находится в состоянии тревожного ожидания низкой оценки деятельности и наказания родительским отвержением по формуле: «Как ты можешь не соответствовать тому, что от тебя ждут, ведь я жертвую всем, чтобы сделать из тебя человека!» Сквозит постоянное недовольство, скептическое отношение к достижениям сына, и это неизбежно снижает мотивацию его деятельности.

Шкала автономности. Отец слишком занят собой, чтобы вникать в жизнь и проблемы сына. О них он узнает, только если сын просит помочь или советуется. К воспитанию отец относится формально, в процессе общения излишне беспристрастен, объяснениями себя не утруждает. Нередко отца раздражает, что сын к нему обращается, так как «сам все должен знать». Взаимодействие основано на силе и деспотичности. Обычно отец замечает сына, когда тот что-то натворил. Однако на разбор случившегося ему, как правило, не хватает времени.

Шкала непоследовательности. Непоследовательность отцов сыновья воспринимают как их непредсказуемость, невозможность предвидеть, как отец отреаги-

101

рует на ту или иную ситуацию: подвергнет суровому наказанию за мелкие проступки или слегка пожурит за что-то существенное. Такой отец либо долго будет «промывать косточки», либо примет на веру заверения сына о невинности.

В. Оценка матери дочерью

Шкала позитивного интереса. Положительное отношение матери к дочери описывается как отношение к маленькому ребенку, требующему внимания, заботы, помощи, который сам мало что может. Матери одобряют обращение девочек к ним за советами в случаях ссор и затруднений. Стремятся ограничить их самостоятельность. Наряду с этим подростки отмечают факт потворствования, когда мать находится как бы «на побегушках» у дочери и старается удовлетворить любое ее желание.

Шкала директивности. Директивность матери, по описанию девочек-подростков, проявляется как жесткий контроль с их стороны и легкое применение основанной на амбициях власти. Такие матери полагаются на строгие наказания, упрямо считая, что они «всегда правы, а дети еще слишком малы, чтобы судить об этом». Выражение собственного мнения дочерью не приветствуется.

Шкала враждебности. Враждебная мать подозрительно относится к семейной среде, держит дистанцию по отношению к членам семьи и, в частности, к детям. Подозрительность и отказ от социальных норм приводят к отгороженности и возвышению себя над остальными.

Шкала автономности. Автономность матери исключает ее зависимость от дочери, отрицает заботу и опеку по отношению к ребенку. Мать оценивается как снисходительная, нетребовательная. Она не обращает внимания на воспитание: практически не поощряет, редко и вяло делает замечания.

Шкала непоследовательности. Непоследовательность матери по отношению к дочери проявляется как резкие переходы: 1) от очень строгого стиля воспитания к либеральному, 2) от психологического принятия к эмоциональному отвержению.

Г. Оценка отца дочерью

Шкала позитивного интереса. Позитивный интерес отца к дочери описывается как отцовская уверенность в себе и понимание, что не строгость, а внимание к подростку, теплота и открытость отношений между отцом и дочерью являются проявлением любви и уважения. Психологическое принятие характеризуется отсутствием резких перепадов от вседозволенности до суровых наказаний. Доминируют теплые дружеские отношения с четким осознанием границ того, что можно и чего нельзя. Отцовские запреты действуют только на фоне его любви.

Шкала директивности. Девочки-подростки представляют директивность отца в качестве образа «твердой мужской руки», готовой то сжаться в кулак, то указать на ее место в обществе и в семье. Директивный отец как бы направляет дочь на путь истинный, заставляя подчиняться общепринятым нормам культуры и поведения и вкладывая в ее душу заповеди морали.

Шкала враждебности. В отношении отца к дочери сочетаются сверхтребовательность,

ориентированная на эталон «идеального ребенка», и эмоционально-холодное, отвергающее отношение. Это приводит к нарушению взаимоотношений и повышает уровень напряженности, нервозности и нестабильности подростка.

102

Шкала автономности. Автономность отцов описывается девочками как претензия на лидерство, причем лидерство недостижимое, недоступное для взаимодействия с ними. Отец отгорожен от проблем семьи как бы невидимой стеной и существует параллельно с членами семьи. Ему абсолютно все равно, что происходит вокруг, его действия зачастую не согласуются с потребностями и запросами близких, интересы которых он может полностью игнорировать.

Шкала непоследовательности. Отец представляется человеком совершенно непредсказуемым. С высокой степенью вероятности в его поведении могут проявляться прямо противоположные тенденции, причем амплитуда колебаний максимальна.

Регистрационные бланки, заполняемые отдельно на каждого родителя, содержат 50 утверждений, на которые испытуемый должен дать три варианта ответа: «да», «частично», «нет». Например, мой отец (моя мать): «всегда легко меня прощает», «чувствую, что пренебрегает мною», «очень любит делать что-нибудь вместе», «всегда точно хочет знать, что я делаю и где нахожусь».

После подсчета арифметической суммы сырых баллов по каждому параметру (*POZ* — позитивный интерес, *DIR* — директивность, *HOS* — враждебность, *A UT* — автономность и *NED* — непоследовательность) сырые баллы переводятся в стандартные. Затем на специальном бланке строятся оценочные профили отношений к подростку со стороны матери и отца.

Сравнение материнского и отцовского профилей демонстрирует характеристику семейной атмосферы: возможность конфликтов и напряжений вследствие разобщенности действий родителей, или напротив, единство и монолитность их «воспитательного фронта».

На основе полученных результатов можно выявить реальные недостатки стилей воспитания родителей, области наиболее вероятных детско-родительских конфликтов в конкретной семье. Это позволяет формировать культуру семейных взаимоотношений и даже оценивать влияние смены воспитания на поведение детей и общий климат в семье.

Глава 3

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ СЕМЬИ

Жизненный сценарий человека во многом определяют мотивы и условия его зачатия, особенности протекания беременности, родов, то, как и в каких условиях ребенок развивался на ранних этапах онтогенеза. Д. Грэхэм считал, что «во время зачатия, внутриутробной жизни и особенно в момент рождения и первые несколько часов после него, опыт, переживаемый человеком, абсолютно уникален и поэтому, запечатлеваясь, он генерирует определенную поведенческую модель» (Graham G., 1985, p. 21). Американский психиатр Э. Берн также утверждал, что основа жизненного плана, формирующегося во многом под влиянием отношений родителей к ребенку, возникает еще до рождения (Bern E., 1972).

Нервно-психические расстройства, отмечаемые у пациента, нередко имеют корни в далеком прошлом. Так, одной из основных причин депрессии взрослого человека может быть его хроническое недоедание в младенчестве («ситуация голода в грудном возрасте») (Rado S., цит. по: М. Кляйн, 1928, с. 104). В связи с этим, исследуя семью и ее проблемы, необходимо поинтересоваться ранним периодом развития каждого из ее членов. Подобные сведения, как правило, можно получить при сборе анамнеза. Однако, учитывая интимный характер этой информации, важно помнить, что расспросы на эту тему можно начинать лишь при установлении хорошего контакта и доверительных отношений с пациентом. Впрочем, даже наличие этого не гарантирует полной откровенности. Пациент может сознательно вводить в заблуждение, или просто не улавливать причинно-следственные связи тех или иных изменений в семье, или искаженно воспринимать их.

104

3.1. Зачатие

Лишь на приеме у психолога или психотерапевта некоторые супружеские пары впервые задумываются о том, почему желание иметь ребенка появилось у них именно на этом этапе совместной жизни, что значило для семьи рождение малыша. Ответы на эти вопросы, которые приходится слышать от пациентов, часто бывают противоречивыми, поверхностными.

Э. Берн считал, что «ситуация зачатия человека может сильно влиять на его будущую судьбу» (Bern E., 1972, p. 193). Непосредственно ситуацию зачатия он предлагал называть «зачаточной»

установкой» (там же, р. 194) и рекомендовал, независимо от того, была ли она «результатом случайности, страсти, любви, насилия, обмана, хитрости или равнодушия... анализировать любой из этих вариантов, чтобы выяснить, каковы были обстоятельства и как подготавливалось это событие. Планировалось ли оно? Если планировалось, то как: «хладнокровно и педантично, с темпераментом, разговорами и обсуждениями или при молчаливом страстном согласии?» «В жизненном сценарии будущего ребенка могут отразиться все эти качества» (там же), так как отношение родителей к интимной жизни отражается на их отношении к ребенку.

Как правило, одновременно существует несколько мотивов, которыми руководствуются мужчина и женщина, сознательно принимая решение зачать ребенка, но лишь один из них является основным. Причем мотивы женщины и мужчины могут быть разными. Выявить их непросто; при этом следует различать конструктивные мотивы, способствующие укреплению семьи, личностному росту супругов, благополучному рождению и развитию ребенка, и деструктивные, приводящие к обратным результатам.

Безусловно, конструктивные мотивы связаны с чувством любви. Примером скрытых, неосознаваемых, сопутствующих мотивов зачатия при этом могут служить:

- стремление к бессмертию в виде повторения себя в ребенке;
- выражение благодарности любимому человеку за счастье, которое он доставляет;
- желание творчества (рождение и воспитание такого человека, которого еще не было).

Деструктивно (относительно деструктивно) сказывается на семейных отношениях, на личности каждого из супругов, на воспитании ребенка и его развитии зачатие, имеющее следующие цели:

— укрепить отношения в семье («привязать» к себе, вернуть мужа, предотвратить его уход и т. п.);

- вынудить партнера жениться;
- родить, «чтобы был хоть один близкий человек», чтоб было о ком заботиться;
- улучшить жилплощадь;
- показать родителям, что стал(а) взрослым человеком;
- вынудить родителей смириться с браком;
- «быть как все»;
- родить «для здоровья»;

105

- получить материальные выгоды;
- изменить социальный статус и многое другое.

На основании своих исследований Э. Берн выделял различные «родовые сценарии». К 5-6 годам они принимают почти заверченный вид, и человек начинает жить как «неудачник» или «победитель», растет «гордостью семьи», «наследником ее славных традиций» или «не оправдывающим надежды». Наиболее часто встречающимися Э. Берн считал сценарии «происхождение» и «искалеченная мать». В основе первого лежат сомнения ребенка в том, что его родители настоящие, в основе второго — его знание о том, как тяжелы были роды для матери. Большое значение Э. Берн придавал именам, нередко отражающим амбиции родителей, их недовольство полом ребенка (Bern E., 1972).

Очередность рождения также может объяснить многие особенности внутрисемейных отношений. Второй ребенок рождается в семье в корне отличной от той, в которой родился первенец. Эти семьи отличаются количественным составом, опытом родителей. Мотивы зачатия первого и второго ребенка разные.

Таким образом, еще до зачатия, только при планировании деторождения семья часто нуждается в консультации психотерапевта.

3.2. Беременность

Особый интерес для психотерапевта может представлять исследование семьи, ожидающей ребенка. Многие выдающиеся специалисты писали о том, что такая семья стоит на пороге серьезных изменений, а значит, становится уязвимой, нестабильно функционирующей. Нередко ожидание рождения ребенка является источником психической травмы для членов семьи. Появление ребенка меняет состав семейных подсистем, перестраивает отношения родственников, что некоторыми из них переживается весьма болезненно. С. Минухин предупреждал, что появление ребенка означает возникновение в семье новой диссипативной (упорядочивающей) структуры, что влечет за собой сложную реорганизацию супружеского холона (системы

«муж—жена» (греч. *hobs* — целый) и нередко ставит под угрозу существование всей системы семьи (Minuchin.S., Fishman H. Ch., 1981). О неизбежном семейном кризисе, связанном с рождением ребенка, писала Д. Пайнс (Pines D., 1993).

Подобные перемены в семье ожидающей ребенка, конечно, влияют на психическое состояние беременной женщины. В то же время те изменения, которые происходят в ее организме, психике, во многом определяют психологическую обстановку в семье, характер взаимоотношений ее членов. Как правило, беременная женщина встает на учет в женскую консультацию и за состоянием ее соматического здоровья ведется тщательный контроль. При необходимости она получает квалифицированную медицинскую помощь. Система оказания психологической помощи, в которой нуждаются многие беременные, разработана недостаточно. Даже при понимании необходимости консультации у перинатального психолога

106

или психотерапевта, найти такого специалиста бывает крайне проблематично. В результате некоторые женщины обращаются к невропатологам, психотерапевтам, которые, как правило, не знакомы с особенностями психологии беременных, принимают их неохотно, поэтому помощь далеко не всегда эффективна. Более того, симптоматический подход, недостаточное понимание причин невротической симптоматики и попытки медикаментозной коррекции невротических расстройств могут отрицательно повлиять на здоровье женщины, развитие плода. Еще более серьезные последствия могут иметь место при обращении к экстрасенсам, колдунам и другим подобным «специалистам», широко предлагающим свою помощь.

«Во время пренатального периода развития ребенок живет практически одной жизнью с матерью. Поэтому сильные нарушения в протекании физиологических и нервно-психических процессов у будущей матери могут оказать влияние, подчас необратимое, на реализацию генетического потенциала ребенка и затруднить его последующее взаимодействие с окружающей средой» (Батуев А. С, Соколова Л. В., 1994, с. 88). Развитие различных структур головного мозга плода идет в строго детерминированной генетической последовательности. При этом отмечаются периоды повышенной уязвимости к повреждающим воздействиям, характеризующиеся высоким темпом размножения органоспецифических нейробластов. В англоязычной литературе подобные периоды наивысшего напряжения получили название «*spurt*». Можно выделить спурты созревания какой-либо функции головного мозга. «Выявление характера «спуртов» в различные сроки беременности уточняет содержание критических периодов внутриутробного развития» (Гар-машова Н. Л., Константинова Н. Н., 1985, с. 118). Состояние беременной в критические периоды, таким образом, может существенно влиять на особенности формирующихся психических функций будущего ребенка, а значит, и определять во многом его жизненный сценарий.

На основе учения А. А. Ухтомского о доминанте И. А. Аршавским было предложено понятие «гестационной доминанты» (от лат. *gestatio* — беременность, *do-minans* — господствующий). Оно наиболее удачно отражает особенности протекания физиологических и нервно-психических процессов в организме беременной женщины (Аршавский И. А., 1967). Гестационная доминанта обеспечивает направленность всех реакций организма на создание оптимальных условий для развития эмбриона, а затем плода. Это происходит путем формирования, под влиянием факторов внешней и внутренней среды, стойкого очага возбуждения в центральной нервной системе, обладающего повышенной чувствительностью к раздражителям, имеющим отношение к беременности и способным оказывать тормозящее влияние на другие нервные центры.

Различают физиологический и психологический компоненты гестационной доминанты, которые, соответственно, определяются биологическими или психическими изменениями, происходящими в организме женщины, направленными на вынашивание, рождение и выхаживание ребенка. Психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) вызывает особый интерес перинатальных психологов и психотерапевтов. Он представляет собой совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся у женщины при возникновении бере-

107

менности, направленных на сохранение гестации и создание условий для развития будущего ребенка, формирующих отношение женщины к своей беременности, ее поведенческие стереотипы.

В результате изучения анамнестических сведений, клинико-психологических наблюдений за беременными женщинами и бесед с ними, было выделено пять типов ПКГД: оптимальный,

гипогестогнозический, эйфорический, тревожный и депрессивный (Добряков И. В., 1996).

Оптимальный тип ПКГД отмечается у женщин, ответственно, но без излишней тревоги относящихся к своей беременности. В этих случаях, как правило, супружеский холон зрелый, отношения в семье гармоничны, беременность желанна обоими супругами. Женщина, удостоверившись, что беременность наступила, продолжает вести активный образ жизни, но своевременно встает на учет в женскую консультацию, выполняет рекомендации врачей, следит за своим здоровьем, с удовольствием и успешно занимается на курсах дородовой подготовки. Оптимальный тип способствует формированию гармонического типа семейного воспитания ребенка.

Гипогестогнозический тип ПКГД (от греч. *hypo* — приставка, означающая слабую выраженность; лат. *gestatio* — беременность; греч. *gnosis* — знание) нередко встречается у женщин, не закончивших учебу, увлеченных работой. Среди них встречаются как юные студентки, так и женщины, которым скоро исполнится или уже исполнилось 30 лет. Первые не желают брать академический отпуск, продолжают сдавать экзамены, посещать дискотеки, заниматься спортом, ходить в походы. Беременность у них часто незапланированная и застает врасплох. Женщины второй подгруппы, как правило, уже имеют профессию, увлечены работой, нередко занимают руководящие посты. Они планируют беременность, так как справедливо опасаются, что с возрастом повышается риск возникновения осложнений. С другой стороны, эти женщины не склонны менять жизненный стереотип, у них «не хватает времени» встать на учет в женскую консультацию, посещать врачей, выполнять их назначения.

Женщины с гипогестогнозическим типом ПКГД нередко скептически относятся к курсам дородовой подготовки, пренебрегают занятиями. После родов у них часто отмечается гипогалактия. Уход за детьми, как правило, передоверяется другим лицам (бабушкам, няням), так как сами матери «очень заняты». Нередко этот тип ПКГД также встречается у многодетных матерей. Чаще всего ему сопутствуют такие типы семейного воспитания, как гипопротекция, эмоциональное отвержение, неразвитость родительских чувств.

Эйфорический тип ПКГД (от греч. *ei* — хорошо; *phero* — переносить) отмечается у женщин с истерическими чертами личности, а также у длительно лечившихся от бесплодия. Нередко беременность у них становится средством манипулирования, способом изменения отношений с мужем, достижения меркантильных целей. При этом декларируется чрезмерная любовь к будущему ребенку, возникающие недомогания и трудности преувеличиваются. Женщины претенциозны, требуют от окружающих повышенного внимания, выполнения любых прихотей. Врачи, курсы дородовой подготовки посещаются, но далеко не ко всем советам пациентки прислушиваются и не все рекомендации выполняют или делают это формаль-

108

но. Эйфорическому типу ПКГД соответствует расширение сферы родительских чувств к ребенку, потворствующая гиперпротекция, предпочтение детских качеств. Нередко отмечается вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания.

Тревожный тип ПКГД характеризуется высоким уровнем тревоги у беременной, что влияет на ее соматическое состояние. Тревога может быть вполне оправданной и понятной (наличие острых или хронических заболеваний, дисгармоничные отношения в семье, неудовлетворительные материально-бытовые условия и т. п.). В некоторых случаях беременная женщина либо переоценивает имеющиеся проблемы, либо не может объяснить, с чем связана тревога, которую она постоянно испытывает. Нередко тревога сопровождается ипохондричностью. Повышенную тревожность нетрудно выявить как врачу женской консультации, так и ведущим курсы дородовой подготовки, однако беременные женщины с этим типом ПКГД далеко не всегда получают адекватную оценку и помощь. К сожалению, именно неправильные действия медицинских работников довольно часто способствуют повышению тревоги у женщин. В этих случаях повышенный уровень тревожности у беременной женщины должен расцениваться как ятрогенный (от греч. *iатros* — врач; *genes* — порождающий), то есть связанный с неправильным оказанием медицинской помощи. Большинство беременных женщин с этим типом ПКГД нуждаются в помощи психотерапевта. Став матерями, они отличаются повышенной моральной ответственностью, неуверенны в своих силах и способностях воспитывать ребенка. Воспитание детей чаще всего носит характер доминирующей гиперпротекции. Нередко и вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания, обуславливающее противоречивый тип воспитания.

Депрессивный тип ПКГД проявляется, прежде всего, резко сниженным фоном настроения у

беременных. Женщина, мечтавшая о ребенке, может утверждать, что теперь не хочет его, не верит в свою способность выносить и родить здорового дитя, боится умереть в родах. Часто у нее возникают мысли о собственном уродстве, то есть возникают дисморфоманические идеи (от греч. *dys* — приставка, означающая расстройство, *morphe* — форма, *mania* — одержимость). Женщины считают, что беременность «изуродовала их», боятся быть покинутыми мужем, часто плачут. В некоторых семьях подобное поведение будущей матери может действительно ухудшить ее отношения с родственниками, объясняющими все капризами, не понимающими, что женщина нездорова. Это еще больше усугубляет ее состояние. В тяжелых случаях появляются сверхценные, а иногда и бредовые ипохондрические идеи, идеи самоуничтожения, обнаруживаются суицидальные тенденции. Гинекологу, акушеру, психологу, всем, кто общается с беременной, очень важно своевременно выявить подобную симптоматику и направить женщину на консультацию к психотерапевту или психиатру, который сможет определить невротический или психотический характер депрессии и провести соответствующий курс лечения. К сожалению, депрессивный тип ПКГД, как и тревожный, нередко формируется у беременной женщины в связи с неосторожными высказываниями, поступками медицинского персонала, что является ятрогенным. Отклонения в процессе семейного воспитания при этом типе ПКГД аналогичны тем, что развиваются при тревожном типе, но более выражены. Встречаются также эмоциональное отвер-

109

жение, жестокое обращение. При этом мать испытывает чувство вины, усугубляющей ее состояние.

Определение типа ПКГД может существенно помочь разобраться в ситуации, при которой вынашивался и родился ребенок, понять, как складывались отношения в семье в связи с его рождением, каким образом формировался стиль семейного воспитания.

Тип ПКГД отражает, прежде всего, личностные изменения и реакции женщины, то есть изменения в системе ее отношений. О типе психологического компонента гестационной доминанты можно судить, основываясь на результатах исследования значимых отношений беременной. На этом основан разработанный нами тест отношений беременной ТОБ(б).

3.2.1. Тест отношений беременной

Концептуальной основой создания теста послужила теория психологии отношений В. Н. Мясищева (1960), позволяющей рассматривать беременность через призму единства организма и личности. Поскольку личность, по В. Н. Мясищеву, есть динамическая система отношений, тест содержит три блока утверждений, отражающих:

- А. Отношение женщины к себе беременной
- Б. Отношения женщины в формирующейся системе «мать-дитя»
- В. Отношения беременной женщины к отношениям к ней окружающих

В каждом блоке есть три раздела, в которых шкалируются различные понятия. Они представлены пятью утверждениями, отражающими пять различных типов ПКГД. Испытуемой предлагается выбрать один из них, наиболее соответствующий ее состоянию.

Блок А (отношение женщины к себе беременной) представлен следующими разделами:

- I. *Отношение к беременности.*
- II. *Отношение к образу жизни во время беременности.*
- III. *Отношение во время беременности к предстоящим родам.*

Блок Б (отношения женщины в формирующейся в течение девяти месяцев беременности системе «мать—дитя») представлен следующими разделами: I. *Отношение к себе, как к матери.* II. *Отношение к своему ребенку.* III. *Отношение к вскармливанию ребенка грудью.*

Блок В (отношения беременной женщины к отношениям к ней окружающих) представлен следующими разделами:

- I. *Отношение ко мне беременной мужа.*
- II. *Отношение ко мне беременной родственников и близких.*
- III. *Отношение ко мне беременной посторонних людей.*

Инструкция: «Просим вас из пяти утверждений, представленных в блоках, выбрать одно, наиболее полно отражающее ваше состояние».

I	1	Ничто не доставляет мне такого счастья, как сознание того, что я беременна	
	2	Я не испытываю никаких особых эмоций, связанных с тем, что я беременна	
	3	С тех пор, как я узнала, что беременна, я нахожусь в нервном напряжении	
	4	В основном, мне приятно сознавать, что я беременна	
	5	Я очень расстроена тем, что беременна	
II	1	Беременность заставила меня полностью изменить образ жизни	
	2	Беременность не заставила меня существенно изменить образ жизни, но я стала кое в чем себя ограничивать	
	3	Беременность я не считаю поводом для того, чтобы менять образ жизни	
	4	Беременность так изменила образ моей жизни, что она стала прекрасной	
	5	Беременность заставила меня отказаться от многих планов, теперь не суждено сбыться многим моим надеждам	
III	1	Я стараюсь вообще не думать ни о беременности, ни о предстоящих родах	
	2	Я постоянно думаю о родах, очень их боюсь	
	3	Я думаю, что во время родов все смогу сделать правильно и не испытываю особого страха перед ними	
	4	Когда я задумываюсь о предстоящих родах, настроение у меня ухудшается, так как я почти не сомневаюсь в их плохом исходе	
	5	Я думаю о родах, как о предстоящем празднике	

Б

I	1	Я сомневаюсь в том, что смогу справиться с обязанностями матери	
	2	Я считаю, что не смогу стать хорошей матерью	
	3	Я не задумываюсь о предстоящем материнстве	
	4	Я уверена, что стану прекрасной матерью	
	5	Я полагаю, что если постараюсь, то смогу стать хорошей матерью	
II	1	Я часто с удовольствием представляю себе ребенка, которого вынашиваю, разговариваю с ним	
	2	Я понимаю ребенка, которого вынашиваю, восхищаюсь им и считаю, что он знает и понимает все, о чем я думаю	
	3	Я постоянно беспокоюсь о состоянии здоровья ребенка, которого вынашиваю, стараюсь его почувствовать	
	4	Я не думаю о том, каким будет ребенок, которого вынашиваю	
	5	Я часто думаю о том, что ребенок, которого вынашиваю, будет каким-нибудь неполноценным, и очень боюсь этого	
III	1	Я не думаю о том, как буду кормить ребенка грудью	
	2	Я с восторгом представляю себе, как буду кормить ребенка грудью	
	3	Я думаю, что буду кормить ребенка грудью	
	4	Я беспокоюсь о том, что у меня будут проблемы с кормлением грудью	
	5	Я почти уверена, что вряд ли смогу кормить ребенка грудью	

I	1	Считаю, что беременность сделала меня еще прекрасней в глазах отца моего ребенка	
	2	Моя беременность никак не изменила отношения ко мне отца моего ребенка	
	3	Из-за беременности отец моего ребенка стал внимательнее и теплее относиться ко мне	
	4	Из-за беременности я стала некрасивой, и отец моего ребенка стал холоднее относиться ко мне	
	5	Боюсь, что изменения, связанные с беременностью, могут ухудшить отношение ко мне отца моего ребенка	
II	1	Большинство близких мне людей разделяют мою радость по поводу беременности, и мне хорошо с ними	
	2	Не все близкие мне люди достаточно рады тому, что я беременна, не все понимают, что я теперь нуждаюсь в особом отношении	
	3	Большинство близких мне людей не одобряют то, что я беременна, мои отношения с ними ухудшились	
	4	Меня мало интересует отношение к моей беременности даже близких мне людей	
	5	Некоторые близкие мне люди относятся к моей беременности неоднозначно, и это меня тревожит	
III	1	Мне всегда мучительно стыдно, когда окружающие замечают что я «в положении»	
	2	Мне немного не по себе, когда окружающие замечают что я «в положении»	
	3	Мне приятно, когда окружающие замечают, что я «в положении»	
	4	Мне наплевать, замечают окружающие или нет, что я «в положении»	
	5	Я не испытываю особой неловкости, если окружающие замечают, что я «в положении»	

После выполнения задания женщине предлагается перенести результаты в следующую таблицу, отметив соответствующую утверждению цифру (табл. 3.1).

В нижней строке таблицы — «Всего» — выставляется результат подсчета количества отмеченных цифр (баллов, не суммы цифр!) в каждом столбце. Столбец «О» — отражает утверждения, характеризующие преимущественно оптимальный тип ПКГД, «Г» — гипогестогнозический, «Э» — эйфорический, «Т» — тревожный, «Д» — депрессивный.

Например, если результат тестирования ОПКГД — 7 баллов, ГПКГД — 0 баллов; ЭПКГД — 1 балл; ТПКГД — 1 балл; ДПКГД — 0 баллов, таблица результатов будет выглядеть, как табл. 3.2.

Такой тип ПКГД определяется как преимущественно оптимальный. Если в результате тестирования набрано 7-9 баллов, соответствующих одному из типов ПКГД, он может считаться определяющим. Если ни по какому типу нет преобладания баллов ПКГД, нетрудно определить, какие подсистемы ПКГД у женщины нуждаются в коррекции. Для наглядности можно построить профиль ПКГД в виде

по «Тесту отношений беременной»

Блоки	Разделы	О	Г	Э	Т	Д
А	I	4	2	1	3	5
	II	2	3	4	1	5
	III	3	1	5	2	4
Б	I	5	3	4	1	2
	II	1	4	2	3	5
	III	3	1	2	5	4
В	I	3	2	1	5	4
	II	1	4	2	5	3
	III	5	4	3	2	1
Всего						

/

Т а б л и ц а 3.2

Пример подсчета баллов в таблице результатов «Теста отношений беременной» при исследовании беременной женщины

Блоки	Разделы	О	Г	Э	Т	Д
А	I	4	2	1	3	5
	II	2	3	4	1	5
	III	3	1	5	2	4
Б	I	5	3	4	1	2
	II	1	4	2	3	5
	III	3	1	2	5	4
В	I	3	2	1	5	4
	II	1	4	2	5	3
	III	5	4	3	2	1
Всего		7	0	1	1	0

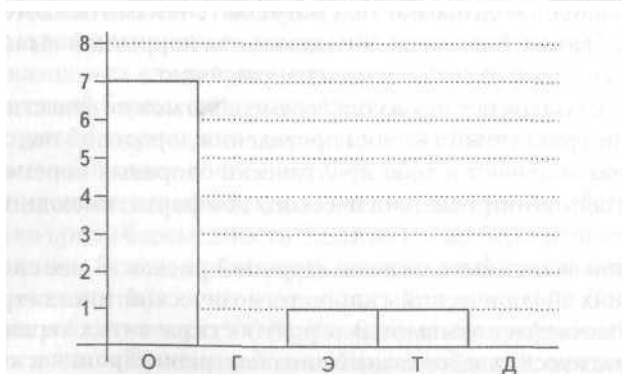


Рис. 3.1. Оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты диагностирован как определяющий

Таблица 3.3

Выявление эйфорического отношения к своей беременности и тревожного отношения к себе-матери у беременной женщины

Блоки	Разделы	О	Г	Э	Т	Д
А. Отношение к себе беременной	I. Отношение к беременности	4	2	1	3	5
	II. Отношение к образу жизни	2	3	4	1	5
	III. Отношение к родам	3	1	5	2	4
Б. Отношения в системе «мать—дитя»	I. Отношение к себе — матери	5	3	4	1	2
	II. Отношение к ребенку	1	4	2	3	5
	III. Отношение к грудному вскармливанию	3	1	2	5	4
В. Отношение к отношению окружающих	I. Отношение к мужу	3	2	1	5	4
	II. Отношение к близким	1	4	2	5	3
	III. Отношение к посторонним	5	4	3	2	1
Всего		7	0	1	1	0

гистограммы. По вертикали отмечаются набранные баллы, а по горизонтали — типы ПКГТ (см. рис. 3.1).

Тест позволяет не только определить тип ПКГД по преобладанию выбранных утверждений, но и произвести качественный анализ, выявить те отношения, которые нуждаются в коррекции (см. табл. 3.3).

Обратившись к утверждениям, выбранным испытуемой в представленном примере (табл. 3.2 и рис. 3.1, табл. 3.3), нетрудно установить, что у женщины отмечается эйфорическое отношение к своей беременности, будущему ребенку, окружающим ее посторонним и близким людям, а повышенная тревога связана с предстоящими обязанностями матери. Полученные результаты следует учитывать при проведении дородовой подготовки, они могут быть темами психотерапевтической беседы. Таким образом, благодаря обследованию, коррекция выявленных отклонений может осуществляться более целенаправленно.

На основе результатов исследования беременную можно отнести к одной из трех групп, требующих различной тактики проведения дородовой подготовки.

Первая группа включает в себя практически здоровых беременных женщин, находящихся в

состоянии психологического комфорта, имеющих оптимальный тип ПКГД.

Вторая группа может быть названа «группой риска». В нее следует включать женщин, имеющих эйфорический, гипогестогнозический, иногда тревожный типы ПКГД. У них отмечается повышенная вероятность развития нервно-психических нарушений, соматических заболеваний или обострения хронических расстройств.

Третья, группа состоит из женщин, также имеющих гипогестогнозический и тревожный типы ПКГД, но выраженность их клинических проявлений значитель-

114

но больше, чем у представительниц второй группы. Сюда следует включать всех, имеющих депрессивный тип ПКГД. Многие беременные женщины из этой группы обнаруживают нервно-психические расстройства различной степени тяжести и нуждаются в индивидуальном наблюдении и лечении у психотерапевта или психиатра.

Таким образом, тест позволяет выявлять нервно-психические нарушения у беременных женщин на ранних этапах их развития, связывать их с особенностями семейных отношений и ориентировать врачей и психологов на оказание соответствующей помощи. Своевременно и адекватно оказанная помощь не только улучшает ситуацию в семье, течение беременности и родов, но и является профилактикой гипогалактии — недостатка грудного молока (от греч. *hupo* — снижение, *ga-lactos* — молоко), послеродовых невротических и психических расстройств. Изменения результатов тестирования, проведенного до начала семейной психотерапии и по ее завершении, можно использовать для оценки эффективности данной работы. /

Простота использования теста дает возможность внедрения его в практику работы женских консультаций, применения акушерами-гинекологами, терапевтами. Выявив выраженные нарушения у беременных женщин, они могут рекомендовать им обратиться за помощью к психологу или к психотерапевту. Это будет способствовать ранней диагностике нервно-психических расстройств у беременных. Рекомендуется проводить тестирование во втором и третьем триместрах беременности. С целью определения эффективности курсов дородовой подготовки можно также применять тест определения типа ПКГД до начала проведения курса и после его завершения. Не рекомендуется проводить тестирование чаще одного раза в месяц.

Нередко, применяя клинико-биографический метод, опросник АСВ и подобные им, можно убедиться, что причины отклонений семейного воспитания ребенка уходят корнями в прошлое. При использовании психодинамического подхода к обследованию и лечению семьи пациента с нервно-психическими расстройствами это представляет особый интерес. Таким образом, в практике семейного психотерапевта может возникнуть необходимость ретроспективно оценить особенности системы отношений, отмечавшиеся у женщины во время беременности. Этой цели служит модификация теста отношений беременной для беременной женщины. Она предназначена для ретроспективного исследования, основанного на воспоминаниях о своей беременности уже родившей женщины — ТОВ(р). Ей предлагают вспомнить обстоятельства беременности, отношения с окружающими в то время, свое эмоциональное состояние. Опираясь на свои воспоминания, она выбирает в предоставленных ей блоках те ответы, которые наиболее соответствуют ее состоянию во время беременности. Если во время беременности состояние значительно менялось, можно предложить женщине оценить его трижды (в разных семестрах беременности).

Инструкция и бланки теста ТОВ(р) выглядят следующим образом.

Инструкция: «Просим вас из пяти утверждений, представленных в блоках, выбрать одно, наиболее полно отражающее ваше состояние во время беременности...» (Давая инструкцию, следует указать, о какой по счету беременности

115

идет речь, интересуется ли исследователя общее впечатление женщины о беременности в целом или каком-то определенном триместре).

I	1	Во время беременности я была счастлива, как никогда в жизни	
	2	Во время беременности я не испытывала никаких особых эмоций	
	3	Во время беременности я была в постоянном напряжении, испытывала больше тревог, чем радости	
	4	В основном, мне было приятно сознавать, что я беременна, особой тревоги я не испытывала	
	5	Во время беременности настроение у меня постоянно было сниженным	
II	1	Во время беременности, тревожась за свое здоровье и здоровье ребенка, я полностью изменила образ жизни	
	2	Во время беременности я существенно не меняла образ жизни, но стала относиться к себе бережнее	
	3	Во время беременности я не считала нужным что-либо менять в образе жизни	
	4	Во время беременности моя жизнь чудесно переменялась	
	5	Во время беременности моя жизнь значительно изменилась к худшему	
III	1	Во время беременности я почти не думала о ней и предстоящих родах	
	2	Во время беременности я часто думала о родах, очень их боялась, сомневалась в благополучном исходе	
	3	Во время беременности я иногда думала о родах, но не испытывала особого страха, была уверена, что все пройдет нормально	
	4	Во время беременности я все время думала о предстоящих родах и почти не сомневалась в их плохом исходе	
	5	Во время беременности я думала о родах как о предстоящем празднике	

Б

I	1	Во время беременности я часто беспокоилась о том, что не смогу справиться с обязанностями матери	
	2	Во время беременности я полагала, что хорошая мать из меня не получится	
	3	Во время беременности я не задумывалась о предстоящем материнстве	
	4	Во время беременности я была уверена, что стану прекрасной матерью	
	5	Во время беременности я полагала, что если постараюсь, то смогу стать хорошей матерью	
II	1	Во время беременности я часто с удовольствием представляла себе ребенка, разговаривала с ним	
	2	Во время беременности я понимала ребенка, которого вынашиваю, и восхищалась им	
	3	Во время беременности я постоянно беспокоилась о состоянии здоровья ребенка, которого вынашиваю, старалась его почувствовать	
	4	Во время беременности я не думала о том, каким будет ребенок, которого вынашиваю	
	5	Во время беременности я часто думала о том, что ребенок, которого вынашиваю, будет каким-нибудь неполноценным, и очень боялась этого	

III	1	Во время беременности я не думала о том, как буду кормить ребенка грудью	
	2	Во время беременности я с восторгом представляла себе, как буду кормить ребенка грудью	
	3	Во время беременности я полагала, что буду кормить ребенка грудью	
	4	Во время беременности я беспокоилась о том, что у меня будут проблемы с кормлением грудью	
	5	Во время беременности я была почти уверена, что вряд ли смогу кормить ребенка грудью	

В

I	1	Во время беременности я считала, что беременность сделала меня еще прекрасней в глазах отца моего ребенка	
	2	Во время беременности отношение ко мне отца моего ребенка не изменилось	
	3	Во время беременности отец моего ребенка стал внимательнее и теплее относиться ко мне	
	4	Во время беременности я считала, что стала некрасивой, и отец моего ребенка стал холоднее относиться ко мне	
	5	Во время беременности я опасалась, что изменения, связанные с ней, могут ухудшить отношение ко мне отца моего ребенка	
II	1	Когда я была беременной, большинство близких мне людей разделяли мою радость, и мне было хорошо с ними	
	2	Когда я была беременной, не все близкие мне люди достаточно радовались этому, не все понимали, что я нуждалась в особом отношении	
	3	Когда я была беременной, большинство близких мне людей не одобряли этого, мои отношения с ними ухудшились	
	4	Когда я была беременной, меня мало интересовало отношение к этому даже близких мне людей	
	5	Когда я была беременной, некоторые близкие мне люди относились к моей беременности неоднозначно, и это меня тревожило	
III	1	Во время беременности я всегда мучительно стеснялась, если кто-либо замечал что я «в положении»	
	2	Во время беременности мне было немного не по себе, когда окружающие замечали, что я «в положении»	
	3	Во время беременности мне было приятно, когда окружающие замечали, что я «в положении»	
	4	Во время беременности мне было неприятно, замечают окружающие или нет, что я «в положении»	
	5	Во время беременности я не испытывала особой неловкости, если окружающие замечали, что я «в положении»	

После выполнения задания, как и при использовании ТОО(б), женщине предлагается перенести результаты в таблицу, отметив соответствующую утверждению цифру (табл. 3.1).

117

Пример подсчета баллов в таблице результатов «Теста отношений беременной» при исследовании родившей женщины

Блоки	Разделы	О	Г	Э	Т	Д
А	I	4	2	1	3	5
	II	2	3	4	1	5
	III	3	1	5	2	4
Б	I	5	3	4	1	2
	II	1	4	2	3	5
	III	3	1	2	5	4
В	I	3	2	1	5	4
	II	1	4	2	5	3
	III	5	4	3	2	1
	Всего	3	1	4	1	0

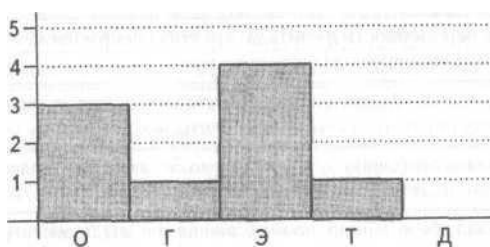


Рис. 3.2. Эйфорический тип психологического компонента гестационной доминанты диагностирован как преимущественный

Подсчет баллов производится аналогичным образом. Например, если результат тестирования ОПКГД - 3 балла, ГПКГД - 1 балл; ЭПКГД - 4 балла; ТПКГД — 1 балл; ДПКГД — 0 баллов, то в таблице это будет представлено следующим образом (табл. 3.4)

Такой тип ПКГД определяется как преимущественно эйфорический. Если в результате данного тестирования набрано 7-9 баллов, соответствующих одному из типов ПКГД, он может считаться определяющим. Если показатели какого-либо одного типа ПКГД не преобладают, нетрудно определить, какие подсистемы ПКГД у женщины нуждаются в коррекции. Для наглядности и здесь можно построить профиль ПКГД в виде гистограммы. По вертикали отмечаются набранные баллы, а по горизонтали — типы ПКГД (см. рис. 3.2).

Тест также позволяет не только определить тип ПКГД по преобладанию выбранных утверждений, но и произвести качественный анализ, выявить те отношения, которые в тот период были наиболее значимы для женщины и отразились в дальнейшем на ее отношениях с ребенком и его отцом (табл. 3.5).

Из табл. 3.5 очевидно, что у женщины отмечалось эйфорическое отношение к своей беременности. Это часто сочетается с чрезмерным уровнем притязаний женщины к близким людям, к качествам будущего ребенка, с легковесным отношением

Таблица 3.5

Выявление эйфорического отношения к себе беременной и к мужу, игнорирующего отношения к грудному вскармливанию, и тревожного — к посторонним людям у родившей женщины

Блоки	Разделы	О	Г	Э	Т	Д
А. Отношение к себе беременной	I. Отношение к беременности	4	2	1	3	5
	II. Отношение к образу жизни	2	3	4	1	5
	III. Отношение к родам	3	1	5	2	4
Б. Отношения в системе «мать—дитя»	I. Отношение к себе — матери	5	3	4	1	2
	II. Отношение к ребенку	1	4	2	3	5
	III. Отношение к грудному вскармливанию	3	1	2	5	4
В. Отношение к отношению окружающих	I. Отношение к мужу	3	2	1	5	4
	II. Отношение к близким	1	4	2	5	3
	III. Отношение к посторонним	5	4	3	2	1
Всего		3	1	4	1	0

ем к предстоящим родам, кормлению ребенка грудью. В то же время она тревожилась о том, как воспринимают ее беременность посторонние, что может свидетельствовать о расширении у женщины референтной группы. Обсуждение (с ее согласия) этих моментов на сеансе семейной психотерапии может помочь членам семьи выявить скрытые причины как застарелых, так и актуальных проблем, вывести на пути их решения.

Следует подчеркнуть, что использование ТОБ(б) и ТОБ(р) не позволяет выявить конкретных проблем семьи, связанных с беременностью и родами, а лишь ориентирует психотерапевта, психологов, членов семьи, в какой сфере семейных отношений следует искать причины дисгармонии.

3.3. Родовая травма

3. Фрейд в ряде своих работ проявляет большой интерес к переживаниям человека во время внутриутробного развития и при рождении. Он считал, что они существенно влияют на

формирование личности, на возникновение нервно-психических расстройств на последующих этапах онтогенеза. Развитие этих идей связано, прежде всего, с именами его учеников Ш. Ференци и О. Ранка. Они выпустили совместную книгу «Вопросы усовершенствования психоанализа», в которой утверждали, что при анализе больше внимания следует уделять не умственным реконструкциям, а эмоциональному опыту (Ferenci S., Rank O., 1923).

119

Позднее в работе «Таласса» Ш. Ференци объяснял многие проблемы взрослых людей инстинктивным стремлением к возвращению в лоно матери. Оказавшись вне его, человек приспосабливается к окружающей среде, переделывая ее для себя («аллопластический» способ) в отличие от животных, которые приспосабливают свое тело к условиям жизни («аутопластический способ») (Ferenci S., 1924).

О. Ранк в книге «Травма рождения» выдвинул положение, согласно которому, рождение ребенка является психической травмой, приводящей к высокому уровню тревоги. Тревога имеет тенденцию вновь возникать у взрослого человека в критических ситуациях и проявляется в невротических симптомах. С его точки зрения, человек на бессознательном уровне стремиться к возвращению в утробу матери, в которой испытывал блаженство. При постепенном отделении от матери (важным моментом которого является кормление грудью) обеспечивается благополучное прохождение стадии первичного вытеснения и избавление от исходной тревоги. При нарушении этого возникают бессознательные амбивалентные тенденции стремления возвращения в материнское лоно и одновременно ужаса перед ним, что приводит к развитию патологических состояний. При этом основная жизненная проблема человека сводится к преодолению страха отделения от матери (или от того, кто ее заменяет), и психотерапия должна помогать людям, не справляющимся с этим (Rank O., 1924).

Первая реакция З. Фрейда на выход этой книги была положительной. Идеи О. Ранка он назвал «самым серьезным прогрессом с момента открытия психоанализа». Позднее, продолжая считать их «смелыми и остроумными», З. Фрейд в то же время не соглашался с тем, что акт рождения из-за продолжения непреодоленной, существующей как «правытеснение» «прасификации» на мать, является основным источником невроза. С его точки зрения, внутриутробная жизнь, тесно связанная с ранним детством, обуславливает его проблемы «значительно сильнее впечатляющей цезуры акта рождения, в которую нам предлагается поверить». Он с негодованием отвергал попытку «аналитическим исцелением от этой травмы излечить весь невроз целиком», заменить «частичкой анализа» всю аналитическую работу. Он также упрекал О. Ранка в игнорировании роли отца. Зная о крайней неприязни О. Ранка к собственному отцу-алкоголику, З. Фрейд видел в этом игнорировании отражение собственных проблем автора теории родового травматизма (Freud S., 1926).

Таким образом, З. Фрейд не принял идеи О. Ранка и Ш. Ференци и подверг их резкой критике. В своих последних работах О. Ранк уже уделял внимание не только травме рождения, но и тому, насколько успешно ребенок приобретает собственную индивидуальность, освобождаясь от родительского влияния на разных этапах онтогенеза (Rank O., 1929).

К. Хорни не соглашалась с тем, что тревожность возникает лишь в детстве, начиная с тревоги, якобы появляющейся при рождении и развивающейся в кастра-ционный страх, и что тревожность, встречающаяся позднее в жизни, основана на реакциях, которые остались инфантильными (Ногпеу К., 1937).

Основоположники детского психоанализа А. Фрейд и М. Кляйн придавали большое значение отношениям матери и младенца, считая их важнейшими среди факторов, которые влияют на формирование психики и особенностей личности (Freud A., 1926; Klein M., 1928). А. Фрейд при проведении психоанализа ребенка

120

привлекала к сотрудничеству его родителей, изучала особенности привязанности ребенка к матери.

М. Кляйн не делала этого. Ее интерес к младенцам объяснялся уверенностью в том, что лишь исследуя их психическую деятельность, можно понять болезни, возникающие в старшем возрасте. При этом особую роль она придавала переживаниям зависти, агрессии или благодарности, испытываемыми младенцами по отношению к материнской груди. Материнская грудь, с ее точки зрения, является первым объектом окружающей среды, который выделяет младенец, и в зависимости от того, удовлетворяет ли этот объект его потребности, ребенок дает ему

соответствующую оценку («добрая грудь», «злая грудь»), М. Клейн удалось показать, что негативные эмоции ослабевают, если мать способна интроецировать чувства ребенка и при этом оставаться в уравновешенном состоянии. Интеграция личности, с ее точки зрения, может состояться лишь тогда, когда пациент начнет строить свои отношения с окружающим миром, обретя вновь чувство безопасности, которое испытывал в утробе матери (*in utero*) (Klein M., 1928).

А. Адлер писал, что основные факторы, формирующие психику человека, воздействуют на него в младенчестве, что в этом возрасте уже можно различить черты характера взрослого человека (Adler A., 1931).

Д. В. Винникотт, будучи одновременно педиатром и психоаналитиком, считал, что психическое здоровье младенца зависит от качества заботы о нем матери (Win-nicott D. W., 1957). Вслед за ним многие исследователи стали рассматривать мать и младенца в рамках единой диады, являющейся подсистемой семейной системы (Mahler M. S., 1975; Stern D. N., 1977; Lebovisi S., 1983; Golse B., 1998 и др.).

С. Гроф считает, что акт рождения — это освобождение и в то же время безвозвратный отказ от прошлого. Поэтому на его пороге ребенок ощущает приближение катастрофы огромного размаха. Мучительный процесс борьбы за рождение достигает своей кульминации, за пиком боли и напряжения следует внезапное облегчение и релаксация. Однако радость освобождения сочетается с тревогой: после внутриутробной темноты ребенок впервые сталкивается с ярким светом, происходящее отсечение пуповины прекращает телесную связь с матерью, и он становится анатомически независимым. Полученная в процессе родов физическая и психическая травма, связанная с угрозой жизни, с резким изменением условий существования, во многом определяет дальнейшее развитие ребенка. Ее интенсивность и последствия можно свести к минимуму, проведя необходимую подготовку к родам и правильно оказав родовспоможение (Grof St., 1985).

3.4. Постнатальный период

После родов начинается процесс адаптации ребенка к новым условиям. Если, появляясь на свет, ребенок может получить и, как правило, получает острую психологическую травму, то при неправильном отношении к нему в постнатальном периоде младенец попадает в хроническую психотравмирующую ситуацию. В результате возможны нарушения процесса адаптации, отклонения и задержки психомоторного развития.

121

3. Фрейд считал, что «младенец, при условии включения заботы, которую он получает от матери, представляет психическую систему» (Freud S., 1926). Только в системе «мать—дитя» запускается процесс, названный Э. Фроммом «индивидуализацией» и приводящий к развитию самосознания. Э. Фромм писал: «Относительно быстрый переход от внутриутробного к собственному существованию, обрыв пуповины обозначают начало независимости ребенка от тела матери. Но эту независимость можно понимать лишь в грубом смысле разделения двух тел. В функциональном смысле младенец остается частью тела матери. Она его кормит, ухаживает за ним, оберегает его. Постепенно ребенок приходит к сознанию того, что его мать и другие объекты — это нечто отдельное от него. Одним из факторов этого процесса является психическое и общее физическое развитие ребенка, его способность схватывать объекты — физически и умственно — и овладевать ими. Ребенок осваивает окружающий мир через посредство собственной деятельности. Процесс индивидуализации ускоряется воспитанием. При этом возникает ряд фрустраций, запретов, и роль матери меняется: выясняется, что цели матери не всегда совпадают с желаниями ребенка, иногда мать превращается во враждебную и опасную силу. Этот антагонизм, который является неизбежной частью процесса воспитания, становится важным фактором, обостряющим осознание различия между «я» и «ты» (Fromm E., 1941, с. 31-32).

Д. В. Винникотт, имея в виду неразрывность психической деятельности матери и ребенка, полагал, что нет такого создания, как младенец (Wirmicott D. W., 1960). Лишь спустя несколько месяцев после рождения младенец начинает воспринимать других людей как других. При этом он приобретает способность реагировать на них улыбкой, и только через несколько лет перестает смешивать себя с миром (Piaget J., 1932).

Эти идеи развивал в своих работах 1950-1960-х гг. английский психолог и педиатр Д. Боулби (J. Bowlby). Он показал, что для психического здоровья ребенка необходимо, чтобы его отношения с матерью приносили взаимную радость и тепло. З. Фрейд считал, что основой отношения ребенка к матери является «принцип наслаждения», так как младенец стремится получить удовольствие, утоляя голод материнским молоком (Freud S., 1926). В отличие от Фрейда, не отвергая принципа

удовольствия, Д. Боулби полагал, что связь ребенка и матери обусловлена выраженной потребностью малыша в близости к ухаживающему за ним человеку. Развитие психических и моторных функций детей Боулби связывает с развитием способов достижения близости к матери. Такая близость обеспечивает безопасность, позволяет заниматься исследовательской деятельностью, обучаться, адаптироваться к новым ситуациям. Следовательно, потребность в близости — базовая потребность ребенка.

Еще в возрасте до года ребенок умеет определять такое расстояние до матери, на котором он способен дать ей знак о своих потребностях хныканьем и получить помощь, то есть расстояние, на котором он находится в состоянии относительной безопасности. Если мать оказывается или кажется ребенку недоступной, активизируется деятельность малыша, направленная на восстановление близости. Страх потерять мать может вызывать панику. Если потребность в близости часто не удовлетворяется, то и в присутствии матери ребенок перестает чувствовать себя

в

122

безопасности. Только при развитом чувстве безопасности он постепенно увеличивает расстояние, на которое спокойно отпускает мать. Д. Боулби подчеркивает важность ощущения безопасности и развития «Я» ребенка. Если «ухаживающая персона» признает и пытается удовлетворить потребность младенца в комфорте и безопасности, у него снижается уровень базальной тревоги, растет уверенность в своих силах, и его деятельность направляется на познание окружающего мира. В противном случае — уровень тревоги продолжает расти, а деятельность ребенка направлена на обеспечение безопасности.

Теоретические положения Д. Боулби были блестяще подтверждены экспериментами М. Эйнсфорт. Наблюдая детей первых месяцев жизни, она пыталась определить, каким образом особенности взаимоотношений с матерью проявляются в процессе кормления грудью, в плаче ребенка и в игровых моментах. В результате было установлено, что взаимоотношения матери и ребенка складываются в течение первых трех/Месяцев жизни и определяют качество их привязанности к концу года и в последующем. Благоприятно на развитие детей влияют матери, движения которых синхронны движениям младенца во время общения с ним, эмоции экспрессивны, контакты с ребенком разнообразны. Общение же детей и матерями ригидными, редко берущими их на руки, сдерживающими свои эмоции («матери с деревянными лицами»), напротив, не способствует развитию психических функций. То же можно сказать и об общении детей с матерями, отличающимися непоследовательным, непредсказуемым поведением (Ainsforth ML, 1969).

Экспериментальным путем М. Эйнсфорт удалось выделить три типа поведения детей, формирующихся под влиянием общения с матерью.

Тип А. Избегающая привязанность. Встречается примерно в 21,5% случаев. Характеризуется тем, что на уход из комнаты матери, а затем на ее возвращение ребенок не обращает внимания, не ищет с ней контакта. Он не идет на контакт даже тогда, когда мать начинает с ним заигрывать.

Тип В. Безопасная привязанность. Встречается чаще других (66 %). Характеризуется тем, что в присутствии матери ребенок чувствует себя комфортно. Если она уходит, он начинает беспокоиться, расстраивается, прекращает исследовательскую деятельность. При возвращении матери ищет контакта с ней и, установив его, быстро успокаивается, вновь продолжает свои занятия.

Тип С. Амбивалентная привязанность. Встречается примерно в 12,5 % случаев. Даже в присутствии матери ребенок остается тревожным. При ее уходе тревога возрастает. Когда она возвращается, малыш стремится к ней, но контакту сопротивляется. Если мать берет его на руки, он вырывается.

Работы Д. Боулби и М. Эйнсфорт поставили под сомнение основные положения бихевиоризма. Основываясь на принципах оперантного обусловливания и формирования реакции, бихевиористы, оказавшие большое влияние на педагоги-^{КУ} рекомендовали матерям «не приучать детей к рукам», так как это, с их точки, зрения тормозило исследовательскую деятельность.

Позиций бихевиоризма придерживался видный исследователь психического развития младенцев Т. Бауэр. Изучая влияние невербальных форм общения младенцев со взрослыми на когнитивные процессы и моторику, он игнорировал роль активного усвоения ребенком социального опыта, накопленного предыдущим по-

123

колением. И хотя Т. Бауэр писал о важности психологического окружения для ускорения или замедления процесса приобретения ребенком основных познавательных навыков, способность двухнедельного младенца адекватно реагировать на раздражитель он объяснял только генетической запрограммированностью (Bower T., 1974).

Большинство исследователей психического развития младенцев не учитывали значения для формирования психических функций взаимоотношений матери и ребенка или уделяли этому недостаточно внимания.

3. Фрейд полагал, что в возрастном периоде от рождения до шести месяцев у детей отмечаются нарциссизм и первичный аутоэротизм, а в возрасте полугода начинается «оральная стадия» развития, которая заканчивается к двенадцати месяцам. В этом периоде дети удовлетворяют *libido* во время сосания, покусывания, жевания соска матери (Freud S., 1920).

Ж. Пиаже доказал, что ребенка нельзя рассматривать, как маленького взрослого, отличающегося от последнего лишь меньшим объемом знаний. Изучая в основном развитие когнитивных процессов, Пиаже показал, что интеллектуальные операции осуществляются в форме целостных структур, формирующихся благодаря равновесию, к которому стремится эволюция (Piaget J., 1966). Еще в 1955 г. им была предложена гипотеза о стадиях развития ребенка. Согласно этой гипотезе, с момента рождения до двух лет ребенок переживает стадию сенсомоторного развития, подразделяющуюся на шесть субстадий. В течение первого года жизни младенец проходит четыре из них.

Первая субстадия врожденных рефлексов продолжается в течение первого месяца жизни. Рефлексы младенцев (сосание, хватание, ориентировочный и др.) вызываются внешними раздражителями и в результате повторений становятся все

более эффективными.

Вторая субстадия моторных навыков (1—4 мес.) характеризуется формированием условных рефлексов у ребенка на основе взаимодействия с окружением (например, сосательные движения при виде бутылочки с молоком).

Третья субстадия циркулярных реакций (4-8 мес.) формируется на основе уже зрелой координации между моторными схемами (сотрясение погремушки, хватание игрушки, сосание соски) и перцептивными системами.

Четвертая субстадия координации средств и целей (8-12 мес.) характеризуется появлением в действиях ребенка все большей преднамеренности, целенаправленности (например, он отодвигает предмет, мешающий достать игрушку).

В отличие от Ж. Пиаже, А. Валлон (H. Wallon, 1945) не признавал единого ритма развития, однако выделил периоды, каждый из которых характеризуется своими признаками, своей специфической ориентацией и представляет собой своеобразный этап в развитии ребенка:

1. *Импульсивный период* (от рождения до шести месяцев) — стадия автоматизированных рефлексов, являющихся ответом на раздражитель. Постепенно они все больше уступают место контролируемым движениям и новым формам поведения, по большей части связанным с питанием.

2. *Эмоциональный период* (6-10 мес.) характеризуется «зачатками субъективизма». Репертуар эмоций у ребенка становится богаче (радость, тревога, страх,

124

гнев и др.). Это, в свою очередь, расширяет возможности установления контакта с окружающей средой; повышается эффективность мимики, жестов.

3. *Сенсомоторный период* (10-14 мес.) знаменует собой начало практического мышления. Перцептивные процессы тесно связаны с движениями, у ребенка появляются целенаправленные жесты. Совершенствуются циркулярные формы активности (например, голос оттачивает слух, а слух придает гибкость голосу), это способствует прогрессу в узнавании звуков, а затем и слов.

Большой вклад в изучение психического развития ребенка сделали отечественные психологи. Л. С. Выготский выдвинул концепцию, согласно которой развитие психических функций связано с особенностями взаимодействия человека с внешней средой, не ограничено завершением морфологических изменений, а также предложил вытекающий из этой концепции «историко-генетический» метод исследования. Применение метода позволило проследить формирование той или иной психической функции, а не просто констатировать ее состояние на определенный момент/для становления психических функций Л. С. Выготский наиболее важными считал процессы опосредования. Вместо общепринятой в психологии двухчленной схемы анализа

(стимул—реакция) им была предложена трехчленная (стимул—опосредование—реакция).

Л. С. Выготский, а затем его ученики С. Л. Рубинштейн (1946), А. Н. Леонтьев (1971), Д. Б. Эльконин (1978) и другие показали, что психические функции ребенка формируются под влиянием социальных условий жизни и воспитания; переход от одного этапа возрастного развития к другому связан со сменой вида ведущей деятельности.

На основе биогенетической теории этажности онтогенеза В. В. Ковалевым было выделено четыре основных возрастных уровня нервно-психического реагирования у детей. Согласно его представлениям, дети в возрасте от рождения до трех лет в основном реагируют на соматовегетативном уровне (Ковалев В. В., 1973).

Работы в этом направлении следует считать основополагающими не только для развития перинатальной психологии, психиатрии, но и семейной психотерапии. Основными особенностями перинатальной семейной психотерапии, позволяющими выделить ее в особое направление, являются обращение к семье, работа с системами «беременная—плод», а затем «мать—дитя», с возникающими при их неблагоприятном развитии нервно-психическими расстройствами.

3.5. Стадии жизненного цикла семьи и семейное воспитание

Как уже указывалось, часто зачатие, беременность являются результатом бессознательного желания мужа и жены разрешить семейные проблемы, обрести надежду на то, что рождение малыша улучшит их отношения. Попытка подобной семейной «аутопсихотерапии», как правило, безуспешна, и надеждам не суждено сбыться. Однако даже если удастся замотивировать такую семью обратиться

125

за помощью к семейному психотерапевту, выявить в процессе беседы с супругами особенности их отношений друг к другу и к будущему ребенку бывает довольно сложно.

Целенаправленное выяснение того, в какой стадии жизненного цикла семьи родился ребенок, помогает прояснить многие вопросы. Д. Зильбах определяет развитие семьи как закономерную последовательность изменений, протекающих во времени, в процессе которых появление тех или иных качеств функционирования или организации, обусловленных предыдущей стадией, определяет качества последующей стадии (Zilbach J. J., 1989). Существует много вариантов деления жизненного цикла семьи на стадии, этапы, периоды. Э. К. Васильева (1975), Д. Зильбах (Zilbach J. J., 1989) (цит. по: Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В., 1999) и другие авторы в качестве основных признаков, определяющих стадию развития семьи, используют факт наличия или отсутствия детей, их количество и возраст. Примером может служить то, как представляет себе развитие жизненного цикла семьи Е. Дюваль (Duvall E. M. 1957), периодизация которого была рассмотрена в первой главе.

С точки зрения перинатальной семейной психотерапии целесообразнее выделять стадии жизненного цикла семьи, исходя из отношений между супругами, того, каким образом они пытаются разрешить возникающие конфликты. Руководствуясь этим, можно выделить шесть стадий развития супружеского холона.

1. Стадия добрых отношений.
2. Стадия конфронтации.
3. Стадия компромиссов.
4. Стадия зрелого супружеского холона.
5. Стадия кризиса середины жизни (экспериментирования с независимостью).
6. Стадия «ренессанса» супружеских отношений.

Закономерность чередования стадий прослеживается в большинстве семей, однако сроки смены одной стадии другой весьма вариабельны. Это связано как с личностными особенностями членов семьи, так и с влиянием факторов внешней среды.

Первая стадия (добрых отношений) продолжается в среднем около 9-12 мес. Она характеризуется состоянием эйфории, доминирующими, а иногда и сверхценными идеями любовного содержания, усилением полового влечения. Все представляется влюбленным в розовом свете, недостатки партнера игнорируются. К концу этой стадии отношение друг к другу становится более критичным, замечаются недостатки, на которые ранее не обращалось внимания. При этом нередко отношения мужчины и женщины прерываются. Однако если за это время люди стали по-настоящему близки и дороги друг другу, принимается решение вступить в брак, цель

которого — укрепление отношений. Незапланированная, случайная беременность может служить своеобразным катализатором развития отношений. Довольно часто заключение брака и образование новой семьи напрямую связано с беременностью и ожиданием родов. Сам по себе ребенок при этом нередко не представляет для молодой женщины особой ценности, а является лишь средством решения личных проблем. В этом случае наблюдаются трудности формирования раннего диалога матери и младенца. Они значительно усугубляются,

если ребенок не оправдывает возложенных на него надежд. Его воспитание, как правило, осуществляется по типу гипопротекции, характеризуется бессознательным или осозанным непринятием малыша матерью. Отмечается неразвитость родительских чувств, воспитательная неуверенность.

Вторая стадия (конфронтации) наступает, когда молодожены начинают жить вместе. Каждый из них имеет определенные привычки, взгляды на обязанности и стереотипы взаимоотношений мужа и жены. Строя семью, каждый опирается на свой опыт, полученный в семьях родителей. Зачастую эти представления противоречивы, что приводит к конфликтам. Только начав совместную жизнь, молодожены с удивлением отмечают, что избранник (избранница) сильно отличается от того образа, который они себе создали. Степень расхождения ожиданий и реальности определяет уровень конфликтности отношений. Родители молодоженов с обеих сторон нередко нарушают границы незрелого супружеского холона (супружеской подсистемы}, убеждая своих детей в том, что только их семьи достойны подражания. Конфронтация нарастает. Беременность и рождение ребенка в этой ситуации, как правило, не укрепляют, а расшатывают семью. Надежды на то, что рождение ребенка поможет улучшить отношения, обычно не сбываются.

К. Витакер справедливо отмечает что «при беременности мать ослабляет связь с отцом и все больше и больше занимается значимым другим, растущим в ее утробе. А «непривязанный» отец находит себе иную привязанность — деньги, секретаршу, новую машину или собственную мать. Когда ребенок рождается, мать привязывается к нему еще сильнее. Отец же в еще большей степени вынужден прилепиться к чему-то на стороне, пока ребенку не исполнится года полтора. И тогда мать поворачивается к отцу, а его нет рядом. Она начинает испытывать чувство одиночества» (Whitaker C, 1989, p. 30). В подобной ситуации ранний диалог матери с младенцем характеризуется достаточной глубиной и взаимопониманием, однако неразрешенные конфликты с мужем, его компенсаторное поведение делают женщину тревожной, эмоционально неустойчивой, что сказывается и на отношениях в диаде мать—младенец. Часто это выражается в необоснованных невротических опасениях за состояние здоровья ребенка, может появиться фобия его утраты. При этом возможно формирование как неустойчивого типа воспитания, так и потворствующей гиперпротекции. Если ребенок очень похож на отца, с которым мать находится в состоянии конфликта, вероятно развитие эмоционального отвержения.

Третья стадия (компромиссов) знаменуется окончанием противостояния. Иногда это происходит постепенно, иногда — стремительно. Во втором случае после очередного серьезного конфликта, приведшего обоих супругов к пропасти окончательного разрыва, они внезапно осознают невозможность существования Друг без друга. Страх потерять супруга заставляет идти на уступки, принимать его таким, какой он есть на самом деле, со всеми недостатками и достоинствами. Чтобы улучшить отношения, партнеры уже не столько пытаются изменить другого, сколько меняют себя. Совместными усилиями определяются и принимаются семейные роли, права, обязанности каждого из супругов. В этот период они начинают больше понимать, уважать друг друга. Отношения постепенно становятся все более и более конструктивными. Вызывающие столько трений сознательные

или неосознанные безуспешные попытки создать копию родительской семьи наконец-то оставлены. Начинается строительство по-настоящему новой семьи, имеющей свои вкусы, ритуалы, обычаи, традиции. Начинается взросление семьи, укрепление ее внешних границ от внешних посягательств. Совместное творчество увлекает, спланирует еще больше. И его вершиной может стать совместное желание иметь ребенка, а также деятельность, направленная на достижение этой цели. Новорожденный в такой семье желанен, любим. Для родителей он представляет самостоятельную ценность, а не средство манипуляции, позволяющее решать какие-то личные проблемы. Стабильность отношений родителей, пронизанных взаимопониманием, любовью и

благодарностью друг к другу, — главный гарант безопасности младенца. На этой стадии условия формирования раннего диалога младенца и матери наиболее благоприятны. Именно здесь при рождении ребенка правомерно говорить скорее не о диаде, а о триаде «мать—младенец—отец». Это связано с тем, что в данном случае отец не чувствует себя лишним и обычно так же, как и мать, устанавливает ранний диалог с ребенком. Условия благоприятны для формирования гармоничного семейного воспитания.

Дети, родившиеся на разных стадиях, развиваются в разных условиях, что влияет на формирование их личности, взаимоотношений с родителями, сиблингами, другими членами семьи. Примером этого может служить следующий случай.

■ Случай Валерия М.

Мать Валерия М. восьми лет привела его на прием к психотерапевту с жалобами на то, что у мальчика постоянно снижено настроение, внимание неустойчиво. Он очень переживает за отметки, часто плачет, грызет ногти.

Из анамнеза известно, что ребенок родился от первой незапланированной беременности. Супруги к этому времени жили в браке меньше года. Отец работал директором небольшой фирмы, мать в то время заканчивала технический вуз, писала диплом. В семье часто возникали ссоры, связанные с бытовыми проблемами. Посоветовавшись, супруги все же решили оставить беременность. Отцу было все равно, кто родится, а мать хотела девочку. Беременность протекала на фоне токсикоза. Несмотря на это, женщине удалось успешно защитить диплом.

Роды срочные, осложнены ранним отхождением вод, однократным обвитием пуповины. Закричал сразу. Вес при рождении 3100 г, длина 50 см. Оценка по Apgar 7/8 баллов. Выписаны из роддома на пятый день. Дома был беспокойным, много плакал, «путал день с ночью». Отец много работал допоздна. Мать «чувствовала себя брошенной», очень уставала, вспоминает, что «хлопот было больше, чем радости». Кормила грудью 2,5 мес, затем молоко пропало. Психомоторное развитие соответствовало возрасту.

Когда мальчику исполнилось два года, мать стала помогать мужу в работе. Муж высоко оценил ее помощь. Дела на фирме шли хорошо. Отношения супругов к тому времени стабилизировались. Валера в 2,5 года был определен в детские ясли. Очень трудно привыкал, примерно месяцев шесть по утрам плакал, не хотел отпускать мать, но постепенно адаптировался. В детском саду вел себя «примерно», близких друзей не имел, играть предпочитал с девочками. Очень волновался перед выступлениями на праздниках. Когда мальчику исполнилось четыре года, у него родилась сестра Валентина. Родители не замечали у сына проявлений ревности к сестре, однако примерно в это время Валера становится капризным, начинает грызть ногти, отказывается оставаться один дома, засыпает только при свете и в присут-

ствии кого-нибудь из взрослых. Позднее отмечают мигательные тики. Лечился у невропатолога, получал соляно-хвойные ванны, курс фенибута. Состояние улучшилось.

В шесть лет начал готовиться к школе. Быстро научился читать и считать. С семи лет он пошел в школу. Очень долго выполнял домашние задания, переживал из-за отметок, боялся получить замечание учительницы. Фон настроения снизился, снова появились тики. Отмечались плаксивость, сногворение. Состояние ухудшилось во время каникул. Старался проводить время за компьютерными играми. При ограничении времени на игры обижался, отказывался куда-либо ходить, не мог себя ничем занять, слонялся без дела, чем очень раздражал родителей.

Во время беседы с врачом мальчик с грустью заявил: «У папы и мамы со мной проблем много, не то что с Валентиной...» При просьбе высказать три заветных желания, перечислил следующие:

- не сердить папу и маму;
- хорошо учиться;
- чтобы не было войны.

Родителям было предложено, не советуясь друг с другом, перечислить несколько качеств сына, которыми они гордятся, и несколько плохих.

К хорошим качествам сына отец отнес: «способность к творческому мышлению в определенном состоянии, послушание, возможность договориться, достаточное терпение при выполнении заинтересовавшего его задания». Отцу не нравятся в сыне «отсутствие естественности в поведении, трагический настрой на жизнь, определенный недостаток доброты, зажатость, отсутствие внимания, упрямство (неоправданное), неумение найти занятие, лень (!!!), отсутствие чувства юмора, несамостоятельность, проблемы общения с детьми, отсутствие

гибкости».

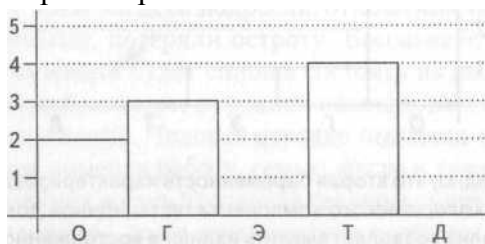
С точки зрения мамы, положительные качества ее сына выражаются в том, что он «добрый, умный, послушный, старательный, обязательный, правдивый». К отрицательным качествам она относит: «закомплексованность, плаксивость, нетерпеливость, агрессивность и жадность по отношению к сестре, раздражительность, забывчивость».

Таким образом, и мать, и отец перечислили значительно больше отрицательных качеств своего сына, чем положительных. Ни один из них не смог назвать каких-нибудь плохих качеств дочери.

Первый ребенок появился у этих супругов на стадии конфронтации, второй — на стадии компромиссов. Матери было предложено оценить особенности ее состояния во время первой и второй беременности по методике ТОБ(р).

Результаты получились следующими.

Первая беременность:



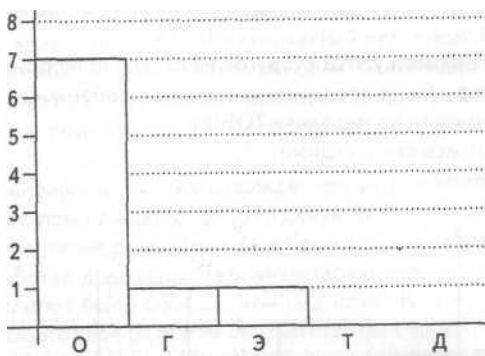
Гистограмма показывает, что тип психологического компонента гестационной доминанты у матери Валерия можно квалифицировать как гипогестогнозически-тревожный. Качественный анализ позволяет выявить те отношения, которые в тот период были наиболее значимы для женщины.

129

Блоки	Разделы	О	Г	Э	Т	Д
А. Отношение к себе беременной	І. Отношение к беременности	4	2	1	3	5
	ІІ. Отношение к образу жизни	2	3	4	1	5
	ІІІ. Отношение к родам	3	1	5	2	4
Б. Отношения в системе «мать—дитя»	І. Отношение к себе — матери	5	3	4	1	2
	ІІ. Отношение к ребенку	1	4	2	3	5
	ІІІ. Отношение к грудному вскармливанию	3	1	2	5	4
В. Отношение к отношению окружающих	І. Отношение к мужу	3	2	1	5	4
	ІІ. Отношение к близким	1	4	2	5	3
	ІІІ. Отношение к посторонним	5	4	3	2	1
Всего		2	3	1	4	0

Таким образом, во время первой беременности женщина недостаточно ответственно относилась к предстоящим родам, не задумывалась о том, каким будет ее ребенок, какой матерью она станет. В то же время она испытывала тревогу, связанную с отношением к ее беременности мужа, родственников и других окружающих ее людей. В этих отношениях нашли отражение проблемы, характерные для второй стадии формирования супружеского холона (стадии компромиссов).

Вторая беременность:



На гистограмме видно, что вторая беременность характеризовалась преимущественно оптимальным типом психологического компонента гестационной доминанты.

Качественный анализ позволяет выявить излишне восторженное отношение к ожидаемому

психологического компонента гестационной доминанты, как правило, встречается при беременности, возникающей на третьей и четвертой стадиях развития супружеского холона (стадии компромиссов или стадии зрелого супружеского холона).

Блоки	Разделы	О	Г	Э	Т	Д
А. Отношение к себе беременной	I. Отношение к беременности	4	2	1	3	5
	II. Отношение к образу жизни	2	3	4	1	5
	III. Отношение к родам	3	1	5	2	4
Б. Отношения в системе «мать—дитя»	I. Отношение к себе — матери	5	3	4	1	2
	II. Отношение к ребенку	1	4	2	3	5
	III. Отношение к грудному вскармливанию	3	1	2	5	4
В. Отношение к отношению окружающих	I. Отношение к мужу	3	2	1	5	4
	II. Отношение к близким	1	4	2	5	3
	III. Отношение к посторонним	5	4	3	2	1
Всего		7	1	1	0	0

Можно предположить, что если бы во время первой беременности мать Валерия получила квалифицированную психотерапевтическую помощь, многих проблем, возникших у ребенка и в семье, можно было бы избежать.

Четвертая стадия (зрелого супружеского холона) характеризуется стабильностью и всеми особенностями, характерными для заключительного этапа предыдущей стадии. Неудивительно, что после рождения малыша на предыдущей стадии, приносящего столько радости, через некоторое время у супругов возникает желание иметь еще одного ребенка. На стадии зрелой семьи рождение детей происходит в благоприятной ситуации для формирования раннего диалога младенца с родителями, гармоничного воспитания.

Пятая стадия (экспериментирования с независимостью), как уже указывалось, часто совпадает с периодом личностного кризиса середины жизни одного или обоих супругов. К этому времени дети подросли, отношения между супругами стали привычными, рутинными, потеряли остроту. Бессознательный страх того, что оставшаяся половина жизни будет сплошь состоять из выполнения семейных и служебных обязанностей, которые порядком надоели, заставляет предпринимать попытки каких-то изменений. Человек нередко пытается выйти за рамки своего жизненного сценария, поменяв работу, семью, место и даже страну проживания.

Если до этого семейная жизнь протекала гладко и супруг был достаточно внимателен к своей «половине», то он своевременно понимает, что с любимым человеком происходит неладное, помогает ему справиться с кризисом. В противном случае возникает реальная угроза разрыва. Попытка предотвратить его с помощью беременности и родов, которые иногда предпринимаются одним из супругов (чаще женщиной) или (реже) с обоюдного согласия, к успеху почти никогда не

недостатки, во многом напоминающие отмеченные у рожденных в стадии добрых отношений. Аналогичны и отклонения семейного воспитания.

Шестая стадия («ренессанс») — заключительная стадия развития семейных отношений, на которой может родиться ребенок. Если семья сумела пережить кризис, иногда отношения между супругами становятся еще более близкими и доверительными, чем до него. Именно в этой ситуации может возникнуть желание родить еще одного ребенка. Так появляются на свет дети, имеющие сибсов, которые старше их на 5-10 лет. Новорожденные любимы, их появление на свет радует всех, включая сестер и братьев. Семейная ситуация благоприятствует формированию раннего диалога, семейное воспитание таких детей чаще всего происходит адекватно, реже — по типу потворствующей или доминирующей гиперпротекции.

Таким образом, формирование типа семейного воспитания во многом зависит от стадии развития семейных отношений, во время которой ребенок был зачат, протекала беременность, произошло родоразрешение: на 1, 2, 5 стадиях чаще возникают отклонения в семейном воспитании, а на 3, 4 и 6 — условия благоприятствуют формированию гармоничного стиля воспитания.

3.6. Перинатальная семейная психотерапия

Перинатальная психотерапия — новое направление психотерапии, складывающееся под влиянием бурного развития перинатальной психологии. Основываясь на понимании психотерапии как системы лечебного воздействия на психику и через психику на организм больного (Карвасарский Б. Д., 1985), *перинатальную психотерапию можно определить как систему лечебного психического (психологического) воздействия на психику женщины и ребенка в антенатальном (герминальном, эмбриональном, фетальном), интрапартальном и постнатальном периодах, а через психику на организмы женщины и ребенка* (Добряков И. В., 2000, 2001).

Из данного определения очевидна разница взглядов на длительность перинатального периода в перинатальной психологии и психотерапии, с одной стороны, и в акушерстве, неонатологии — с другой. Акушеры и неонатологи традиционно определяют продолжительность перинатального периода с 28-й недели внутриутробной жизни человека по седьмые сутки жизни после рождения (ЭСМТ, 1983; Шабалов Н. П., 1995 и др.). С точки зрения перинатальных психотерапевтов и психологов перинатальный период включает в себя зачатие, весь пренатальный период, сами роды и первые месяцы после рождения. Таким образом, это представление более соответствует этимологическому значению понятия (от греч. *peri* — вокруг и лат. *natus* — рождение) и расширяет психотерапевтическую временную перспективу, «рассматривает рождение ребенка не как отдельное событие, представленное точкой на оси времени, а как длительный процесс» (Craig G. J., 2000, p. 179). 132

Формирование перинатальной психотерапии в качестве отдельного направления во многом вызвано необходимостью приостановки тенденции роста количества новорожденных с нервно-психическими расстройствами. Причин этого явления много: и успехи медицины, приводящие к уменьшению смертности детей с патологией, в прошлые годы несовместимой с жизнью, и неудовлетворительная психопрофилактическая работа с беременными, и ошибки родовспоможения, и ухудшение экологии, и рост наркомании.

Предпосылками развития перинатальной психотерапии как системы лечебных мероприятий было использование отдельных психотерапевтических методик в работе с беременными женщинами. В Советском Союзе зачатие, беременность, роды рассматривались в свете господствующих идей нервизма, как связанная с инстинктивной деятельностью совокупность следующих друг за другом безусловных и условных рефлексов. В 1949 г. И. З. Вельвовским с сотрудниками был разработан и внедрен «психопрофилактический метод обезболивания родов». Этот метод широко применялся в женских консультациях и родильных домах в Советском Союзе, а также за его пределами. Помимо психопрофилактических, психогигиенических, социально-просветительных, а также акушерско-гинекологических мероприятий он предусматривал и использование психотерапевтических методик (Вельвовский И. З., 1963).

Несмотря на недостатки, этот метод, безусловно, сыграл в свое время прогрессивную роль. К сожалению, его авторы почти совсем не уделяли внимания ребенку и его отношениям с матерью. Материнско-детские отношения изучались в советской детской психологии Л. С. Выготским и его учениками, но вне перинатологии. В культурно-историческом подходе Л. С. Выготского исследовалась роль взрослого (особенно матери) в развитии ребенка как представителя человеческого рода, как субъекта познавательной активности. Основная работа Л. С. Выготского,

посвященная младенческому возрасту, опубликована впервые после его смерти в 1984 г. В ней он рассматривал пренатальный период как выходящий за рамки психологического исследования, считая момент рождения нижней границей детской психологии (Выготский Л. С., 1984).

В западных странах, помимо того что перинатология стала развиваться раньше и более интенсивными темпами, чем в Советском Союзе, соотношение биологических и социально-психологических исследований там было более сбалансировано. Как уже говорилось, особую роль в развитии перинатальной психологии и психотерапии сыграли исследования психоаналитиков.

К особенностям перинатальной психотерапии на современном этапе ее развития следует отнести:

- диадический характер объекта психотерапевтического воздействия (системы «беременная—плод» или «мать—дитя»);
- семейный характер проблем, которые она призвана решать;
- низкий уровень осведомленности пациентов, нуждающихся в перинатальной психотерапии, о возможности ее получения;
- необходимость активного выявления нуждающихся в перинатальной психотерапии и формирования у них мотивации на лечение;
- предпочтение краткосрочных психотерапевтических методик;

133

- ятрогенный и психологический характер ряда нарушений, являющихся показанием к применению перинатальной психотерапии;
- последовательную смену задач перинатальной психотерапии, связанных со стадиями жизнедеятельности семьи, этапами реализации репродуктивной функции;
- необходимость тесного сотрудничества перинатального психотерапевта с другими специалистами (акушерами-гинекологами, неонатологами, психологами);
- дефицит специфического психологического инструментария и методических разработок в области перинатальной психотерапии;
- недостаточное количество грамотных специалистов, способных осуществлять перинатальную психотерапию;
- профилактическую направленность перинатальной психотерапии.

Таким образом, основными характеристиками перинатальной психотерапии, позволяющими выделить ее в особое направление, являются обращение к семье, работа с системами «беременная—плод», а затем «мать—дитя»-, с возникающими при их неблагоприятном развитии нервно-психическими расстройствами.

Можно выделить следующие разделы перинатальной психотерапии.

1. Психотерапия на этапе планирования зачатия ребенка.
2. Психотерапия на этапе беременности.
3. Психотерапия семьи, имеющей новорожденного ребенка.

В качестве дополнительных разделов перинатальной психотерапии можно выделить: психотерапию пациентов (детей разного возраста, подростков, взрослых), у которых нервно-психические расстройства связаны с проблемами перинатального периода, психотерапию семей, имеющих проблемы зачатия, психотерапию нервно-психических расстройств, возникающих в связи с утратой плода или младенца (Troitskaya-Smith A., 2001). Последняя совершенно не разработана в нашей стране.

3.6.1. Психотерапия семьи, ожидающей ребенка

Взаимоотношения, складывающиеся в семье, ожидающей ребенка, во многом определяются особенностями ПКГД женщины. Одной из важнейших задач психотерапевта, работающего с такой семьей, является формирование оптимального типа психологического компонента гестационной доминанты. Предпочтение при этом должно отдаваться краткосрочным методикам, например, краткосрочной позитивной (Добряков И. В., 1997; Чеботарева И. С., 2001), телесно-ориентированной (Шевцов М. В., 2001), семейной (Добряков И. В., 2002) психотерапии.

Курс краткосрочной семейной перинатальной психотерапии состоит из 4-8 сеансов. Встречи с психотерапевтом рекомендуется проводить 2-3 раза в неделю. В сеансах семейной перинатальной психотерапии участвует беременная женщина и ее муж. Существенным моментом в процессе работы с супругами является беседа с ними о будущем ребенке, обучение их приемам общения с плодом, установления с ним обратной связи. При этом в сеансе активную роль играют

не только

супруги, но и будущий ребенок: с ним разговаривают (вербальный контакт), к нему прикасаются через брюшную стенку матери, стимулируют к ответным движениям (гаптономия).

В качестве примера можно привести отрывок стенограммы одного из сеансов, в котором принимает участие женщина на 32-й неделе беременности, ее муж, психотерапевт.

■ **Отрывок стенограммы одного из сеансов психотерапии**

Врач предлагает будущему отцу поговорить с ребенком.

Мужчина (М.): А о чем говорить?

Психотерапевт (П.) (*кладет руку мужчины на живот жены*): Расскажите сыну, какая у него мама, он ведь ее еще не видел.

М. (*поглаживая живот*): Мама у тебя красивая. У нее серые глаза, пушистые волосы. Ой! Он шевелится... /

П.: как вы полагаете, ему нравится ваш разговор?

М.: Нравится!

Женщина тоже начинает поглаживать живот.

Женщина (Ж.): Он все понимает!

П.: Слова вряд ли, а вот ваши эмоции... Расскажите ему, как вы познакомились. Кто первый понял, что нашел свою половину?

Супруги увлеченно вспоминают подробности знакомства, отмечая реакции плода. В конце сеанса психотерапевт предлагает спеть малышу песенку.

М.: А какую?

П.: Это вы его спросите.

Ж.: Какую ты хочешь песенку? Молчит...

П.: А вы вспомните, какую вы сами любили в детстве.

Ж.: (*тихо поет*). «Спят медведи и слоны...»

Мужчина подхватывает.

Из этого отрывка видно, что в сеансе активную роль играют не только супруги, но и будущий ребенок.

Подобные сеансы помогают мобилизовать ресурсы супружеского холона, улучшают коммуникацию супругов, готовят их к разрешению будущих проблем, способствуют эмоциональному принятию новорожденного.

3.6.2. Психотерапия семьи, имеющей новорожденного ребенка

Грамотная дородовая психопрофилактическая, а при необходимости и психотерапевтическая работа с семьей, ожидающей ребенка, позволяют предупредить нарушения жизнедеятельности семьи, а также нервно-психические нарушения у ее членов, включая новорожденного. Не менее важно способствовать адаптации новорожденного к условиям постнатального существования и его интеграции в семейную систему. За несколько дней до родов в крови женщины возрастает уровень адреналина и норадреналина, подготавливающих организмы будущей мате-

135

ри и ребенка к стрессовым воздействиям. Ее психологическое состояние и готовность к родам, знания о том, что будет происходить с ней и что она должна делать, в большой мере влияют на успешность родоразрешения. После родов, разъединения матери и ребенка начинается процесс адаптации малыша к новым условиям, проходящий три стадии (Bowlby J., 1951):

— стадия протеста;

— стадия отчаяния;

— стадия отрешенности.

В родах ребенок получает острую психологическую травму. Как уже говорилось, при неправильном отношении к ребенку в родах и в раннем постнатальном периоде, он может попасть в хроническую психотравмирующую ситуацию, а это чревато различными нарушениями и отклонениями в его развитии.

Практически уже закончились дискуссии по поводу того, как поступать с новорожденным. Доказано, что уровень его базальной тревоги будет снижаться, если сразу после появления на свет его не разлучат с матерью, а приложат к ее груди.

Помощь семье, имеющей новорожденного, в англоязычной литературе получила название «раннее вмешательство» (*early intervention*). После выписки из родильного дома важной психотерапевтической задачей часто является помощь в четком распределении между членами

семьи новых функциональных обязанностей, возникших в связи с рождением ребенка. Чем гармоничнее отношения между отцом и матерью, тем лучше будет адаптироваться ребенок к новым для него условиям, тем лучше он будет развиваться. Для детей, имеющих родовую травму, это особенно важно. Чем больше проблем у родителей, тем вероятнее, что их конфликты будут проецироваться на ребенка и формировать у него нервно-психические и соматические расстройства. Наблюдения перинатального психотерапевта за общением младенца с родителями позволяет оценить синхронность и очередность их действий в процессе игры, адекватность вызываемых ею эмоций. Клиническая оценка результатов наблюдений, даваемая врачом, может обладать психотерапевтическим воздействием, так как помогает родителям и ребенку лучше понимать друг друга, структурировать коммуникацию, налаживает ранний диалог (Brazelton T. B., Cramer B. G., 1981).

С. Фрайбергом была разработана модель долговременной перинатальной психотерапии. В ее основе лежала гипотеза, согласно которой на отношения родителей с младенцем влияют их неосознаваемые фантазии, связанные с прошлым опытом. Вначале в процессе еженедельных часовых наблюдений за общением младенца с родителями осуществлялась предварительная оценка происходящего. Далее анализировалось, что в этом общении является результатом трансформаций собственных ранних объектных отношений родителей (Fraiberg S., 1971).

Один из основоположников психотерапии новорожденного и его родителей — замечательный французский детский психиатр С. Лебовиси. Им была разработана модель кратковременной (менее 12 сессий) перинатальной психотерапии. Он записывал свои беседы с родителями новорожденного в его присутствии на видеопленку, а потом вместе с ними и своими коллегами просматривал ее. Микроанализ этих документов нередко помогал объяснить многое из прошлого пациентов. Обращалось внимание на то, как мать или отец держали ребенка, смотрели на

136

него, переключались, передавали его друг другу. С. Лебовиси подчеркивал, что важно не давать родителям смотреть фильм в отсутствии врача. Им следует помогать, особенно потому, что порой они могут обнаружить очень тяжелые для себя вещи (Lebovici S., 1983, 1987, 1998).

Например, мать одной из его маленьких пациенток сказала, увидев себя: «В тот период я была не матерью, я была учительницей». То есть она упрекала себя в том, что не была достаточно любящей мамой. С. Лебовиси так комментирует это: «Мамой она станет уже на третьей, и последней, консультации, пусть виноватой, но мамой. Она осознает это превращение, вначале происходившее неосознанно, лишь на последней консультации. Очень важно, когда родители могут сказать это при ребенке и врачу, после того как он вместе с ними проанализирует видеофильм» (Lebovici S., 1998, p. 15).

В другом случае, который приводит С. Лебовиси, пятимесячный мальчик Ма-тье, отказывающийся идти на руки к матери, наконец, соглашается, чтобы она взяла его, после того как психотерапевт говорит ему о том, какой он красивый, и гладит по головке. Вот как комментирует это психотерапевт.

После того как я просмотрел этот эпизод раз пятьдесят, я заметил, что секундой спустя мать поворачивает ребенка ко мне, чтобы я, с ее согласия, продолжал ласкать его. Этим она говорит мне: «Будьте отцом, ведь мой муж ничего не делает, будьте его отцом». Жест этот едва замечен, она поворачивает ребенка лицом ко мне и словно говорит: «Действуйте, я даю вам право действовать». Раньше она не давала мне этого права. Муж спокойно сидит, глядя на эту сцену, а потом скажет: «Хорошо, что ему нравится с ней танцевать, потому что я танцевать не люблю...». В случае, о котором я рассказал, ребенок и мама растрогали меня. Я хочу облегчить страдания этой женщины, обвиняющей себя в том, что убила дочь, а теперь по отношению к сыну она винит себя в том, что опасна и для него. Ребенок чувствует это и напрягается. Моя реакция сводится к немногому, я просто говорю: «Ты красивый мальчик», гладя его по головке. Я устраниюсь, когда его мама примет позицию матери. Именно моя эмпатия, мое отношение к ребенку и его матери дают малышу возможность воздействовать на мать, заставляют меня воздействовать на нее, причем эмпатия влияет таким образом, что мать побуждает меня к действию. Я смог осуществить это лишь тогда, когда между ними возникло согласие об отведенной мне роли. Эмпатия — это глубокое ощущение, заставившее меня действовать, замещая отца. Потом я, видимо, должен был бы утешить отца в том, что он не отец, чем я занимался, без сомнения, недостаточно; но, во всяком случае, я сделал так, чтобы мать и ребенок примирились друг с другом. Я защищаю

взаимоотношения между матерью и младенцем, создавая между ними эффективное отношение и поддерживая его в тот момент, когда мать чувствует, что я словно мать для нее самой. Естественно, этот жест влек за собой всю перспективу передачи от поколения к поколению. Не надо забывать, что отец говорил: «Я не мужчина, потому что я всего лишь жандарм». А мать рассказывала: «Когда я сказала своей матери, что беременна, она ответила: "Я уйду от твоего отца, он алкоголик"». То есть мужчины в этой семье были полностью обесценены. Мне потребовалось восстановить отцовскую линию, сказав: «Мадам, вы мать прекрасного малыша». Это было завершением моего длительного интуитивного поиска, в ходе которого я постепенно сформулировал мысль о том, что в отношениях между матерью и ребенком мне необходимо действовать в качестве положительного мужчины (Lebovici S., 1998, p. 15-16).

В отличие от психодинамических моделей перинатальной психотерапии С. Фрайберга и С. Лебовиси, методика «Тренировка взаимодействия», предложенная Т. М. Филдом, основывается на бихевиористском подходе (Field T. M.,

137

1984). Основной целью психотерапевта при этом является изменение поведения матери путем предоставления ей достоверной информации о возможностях ребенка, позитивного подкрепления ее адекватных действий.

Системную модель перинатальной психотерапии, включающей элементы как психодинамического, так и поведенческого подхода, создали Н. Стерн-Брушвей-лер и Д. Стерн (Stern-Bruschweiler N., Stern D., 1989).

3.6.3. Психотерапия детей и подростков

с нервно-психическими расстройствами, связанными с неблагоприятным течением перинатального периода

К перинатальной психотерапии условно можно отнести и психотерапию детей и подростков с нервно-психическими расстройствами, во многом связанными с неблагоприятным течением перинатального периода.

А. И. Захаров (1998) описывает триаду страхов, часто встречающихся у детей и имеющих, с его точки зрения, непосредственное отношение к перинатальному периоду жизни. К этим страхам он относит страх темноты, страх одиночества и страх замкнутого пространства. А. И. Захаров считает, что они являются отражением в эмоциональной памяти травмирующего перинатального опыта в ассоциативно воспринимаемых жизненных обстоятельствах. Им разработана методика семейной игровой психотерапии детей со страхами, состоящая из 3-7 игровых занятий продолжительностью от 1,5 до 2,5 часов. В занятиях принимают участие дети вместе с родителями. В некоторых случаях в играх имитируется процесс родов.

Нарушения поведения у приемных детей также часто имеют в своей основе неблагоприятное течение перинатального периода. Как правило, они появляются в 3-4 года, в 6-7 лет, в препубертатном и пубертатном периодах. Дети без видимых на то причин начинают воровать, убегать из дома. Психотерапия таких нарушений трудна, длительна, часто отмечаются рецидивы. В большинстве случаев семейная ситуация, особенности воспитания при этом вполне благоприятны. Дети совсем не обязательно имеют органические поражения ЦНС, которые могли бы объяснить эмоционально-волевые и поведенческие нарушения. От всех этих детей матери отказались в родильном доме. В подобных случаях оправдано предположение о связи происхождения симптомов с нежелательностью беременности, ранней депривацией, а это является показанием для проведения соответствующей психотерапии. Примером ее может служить сеанс игровой семейной психотерапии «Принцесса (принц) подводного царства», в котором принимают участие ребенок и его приемные родители. Этапы внутриутробного развития, схваток, прохождения родового канала во время сеанса маскируются метафорами и последовательно разыгрываются. Одна из последних сцен, во время которой родители «вызывают» ребенка из подводного царства, радуются его появлению, как правило, проходит на эмоциональном подъеме, часто сопровождается слезами. Подобные сеансы способствуют улучшению взаимоотношений между приемными ро-

138

дителями и детьми. У ребенка снижается уровень тревожности, агрессивность, его поведение нормализуется.

Перинатальной семейной психотерапией могут заниматься врачи и психологи, придерживающиеся различных взглядов, представители динамического, когнитивно-поведенческого, экзистенциально-гуманистического направлений, но обязательным

условием, которому они должны соответствовать, является прохождение специального обучения и достаточно высокая квалификация.

Глава 4

СИСТЕМНАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

4.1. Определение системной семейной психотерапии

Под семейной психотерапией принято понимать *комплекс психотерапевтических методов и приемов, направленных на лечение пациента в семье и при помощи семьи, а также на оптимизацию семейных взаимоотношений* (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В., 1990,1999; Семейная психотерапия, 2000; Системная семейная психотерапия, 2002). Семейная психотерапия — *это особый вид психотерапии, направленный на коррекцию межличностных отношений и имеющий целью устранение эмоциональных расстройств в семье, наиболее выраженных у больного индивида*. В настоящее время в семейной психотерапии выделяют несколько основных направлений: психодинамическое (Мягер А. К., Мишина Т. М., 1976; Ackerman N., 1958,1966,1982), системное и стратегическое (Эйдемиллер Э. Г., 1990,1992; 1994, Сельвини Палаццоли М. с соавт., 2002; Minuchin S., Fishman H. S., 1981; Fritz B. Simon, Helm Sterlin, 1984), а также эклектическое (Эйдемиллер Э. Г., 1980; Захаров А. И., 1982).

Исторически первым направлением в семейной психотерапии было психодинамическое, выросшее, как считают на Западе, из анализа случая «Маленького Ганса» (Фрейд З., 1990). Отец Ганса, один из учеников З. Фрейда, советовался с ним по поводу своего сына, страдающего навязчивым страхом лошадей. В нескольких беседах и в письмах Фрейд давал отцу советы, как разговаривать с сыном. Такие опосредованные интерпретации и воздействия привели к полному излечению Ганса.

140

Психодинамический подход в терапии семьи — это психологическое воздействие на личность. Благодаря выяснению и коррекции отношений членов семьи, такая психотерапия помогает личности стать более зрелой и тем самым содействует преодолению семейных трудностей. Акцент при таком подходе делается на отдельном человеке, а не на семье в целом. В центре внимания психотерапевта находится анализ исторического прошлого родственников, их неосознаваемых желаний и психологических проблем, пережитых на ранних этапах онтогенеза. Задачей психотерапии является достижение инсайта — осознания того, как нерешенные в прошлом проблемы влияют на взаимоотношения в семье в данный момент и как из этого нарушенного контекста возникают невротические симптомы и неконструктивные способы адаптации к жизни у некоторых ее членов.

В настоящее время такой подход, требующий больших усилий и огромных затрат времени как со стороны психотерапевта, так и клиентов, считается экономически нецелесообразным, но в то же время высокоэффективным.

При эклектическом подходе в психотерапевтической работе с семьями произвольно сочетаются методы и приемы личностно-ориентированной и поведенческой психотерапии, а также основанные на лечебном эффекте внушения и изменения сознания — гипноз, АТ, медитация и др. К примеру, члены одной семьи погружаются психотерапевтом в гипнотический транс. Затем им предлагают ключевые слова-символы, представляющие собой метафорическую форму презентации реальных семейных проблем прошлого и настоящего. В ответ на эти раздражители возникают эмоциональные реакции, различные словесные ассоциации, происходит отреагирование на бессознательном уровне, установление своеобразного *cohesion'a* (чувства сплоченности) (Czabala J. Cz., 1990; Meinhold W. J., 1990).

На современном этапе развития семейной психотерапии одним из наиболее перспективных направлений с экономической и терапевтической точек зрения принято считать системное. Его представители рассматривают семью как целостную систему. При этом подходе отдельный человек не является клиентом и объектом воздействия. Клиентом является вся семья.

Подобно всем живым организмам, семейная система стремится как к сохранению сложившихся связей между элементами, так и к их эволюции. В живой системе, которая формируется и сохраняется, благодаря эффекту обмена энергии и вещества в неравновесных условиях, колебания, как внутренние, так и внешние, превращают ее в новую структуру (новое качество). Происходит возрастание ее сложности, дифференцированное™. Образно говоря, семья, как живая система, обменивается информацией и энергией с внешней средой. Колебания обычно сопровождаются реакцией, которая возвращает систему в ее устойчивое состояние. Но когда они

усиливаются, в семье может наступить кризис, трансформация которого приведет ее к новому уровню функционирования.

На всем протяжении своего существования семья проходит через закономерные «кризисы развития» (Семейная психотерапия..., 2000): вступление в брак, отделение от родительских семей, беременность матери, рождение ребенка, поступление его в дошкольные и школьные учреждения, подростковый период, окончание школы и выбор «своего пути», разрыв с родителями, уход на пенсию и т. д. Именно на этих отрезках своего существования семьи оказываются неспособны-

141

ми решать новые ситуации прежними способами, и поэтому они стоят перед необходимостью усложнять свои приспособительные реакции.

Как уже говорилось, семьи выполняют свои функции с помощью определенных механизмов: структуры семейных ролей, семейных подсистем, внешних и внутренних границ.

Структура семейных ролей предписывает родственникам, что, как, когда и в какой последовательности они должны делать, вступая друг с другом в отношения (Minuchin S., 1974). Повторяющиеся взаимодействия устанавливают определенные стандарты, которые, в свою очередь, определяют, с кем и как вступать во взаимодействия. В нормально функционирующих семьях структура ролей целостная, динамичная и носит альтернативный характер. При неудовлетворении потребностей у родственников в рамках сложившейся структуры они предпринимают усилия к поиску альтернативных вариантов выполнения ролей. По данным наших исследований, у 66% семей, в которых проживали подростки с нервно-психическими расстройствами, отмечены либо жестко фиксированные патологизирующие семейные роли, либо изначальное отсутствие данной структуры. Под патологизирующими семейными ролями понимают такие, которые в силу своей формы и содержания оказывают психотравмирующее воздействие на членов семьи (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В., 1990).

Семейные подсистемы (холоны) — это более дифференцированная совокупность семейных ролей, которая позволяет избирательно выполнять определенные функции и обеспечивать жизнедеятельность (Nickols M., 1984; Минухин С, Фиш-ман Ч., 1998). Один из членов семьи может быть участником нескольких подсистем — родительской, супружеской, детской, мужской, женской и др. Однако одновременное функционирование в нескольких подсистемах обычно малоэффективно.

Границы между подсистемами — это правила, которые определяют, кто и каким образом выполняет семейные функции в определенном аспекте семейной жизни. В нормально функционирующих семьях границы между подсистемами ясно очерчены и проницаемы. В обследованных нами дисфункциональных семьях наблюдались либо жесткие, либо размытые границы. В первом случае коммуникация между подсистемами резко ограничена; не происходит обмена информацией. Во втором — стрессы, переживаемые в одних подсистемах, легко иррадиируют в другие.

Исходя из этого задачи системной семейной психотерапии можно сформулировать следующим образом:

1. Объединение психотерапевта с семьей.
2. На первом этапе психотерапии — усвоение и поддержание процессов, которые обеспечивают сохранение привычного функционирования семейных подсистем, распределение ролей и границ между подсистемами.
3. На втором этапе — путем присоединения психотерапевта к разным подсистемам создание ситуации фрустрации с целью инициировать переход семьи на иной, более сложный уровень функционирования.

Содержанием системной семейной психотерапии является *анализ взаимодействия всех членов семьи, которые собираются вместе в ситуации «здесь и теперь»*.

142

4.2. Показания и противопоказания к системной семейной психотерапии

Семейная системная психотерапия показана при следующих нозологических классах: невроты и другие пограничные нервно-психические расстройства, психосоматические заболевания, алкоголизм, малопрогрессирующая шизофрения. Кроме того, показанием к семейной психотерапии является целый ряд психологических проблем — желание родственников разрешить острые и хронические конфликты, оптимизировать свои взаимоотношения, особенно если есть

опасность трансформации структуры патологизирующих ролей и дисфункциональных подсистем в семью с «носителем симптома».

К противопоказаниям относятся: стойкие отклонения характера у кого-либо из членов семьи в виде истероидной, эпилептоидной и паранойяльной психопатий, а также временные психотические состояния — нарушения мышления и сознания, выраженные депрессивные и маниакальные фазы, бредовые переживания. В этих случаях необходимо назначение соответствующей биологической терапии, а затем решение вопроса о выборе метода психотерапии, ее задач и объема.

Семейная психотерапия не показана и в случаях ригидности жизненных установок, особенно связанных с преклонным возрастом. Возможные перемены в функционировании семьи могут привести к психосоматическим расстройствам у пожилых людей и даже к смерти.

Крайнюю осторожность надо проявлять и в тех случаях, когда в результате нарушения контекста отношений один из родственников — ребенок — заболевает, семья соглашается на лечение, но деструктивные тенденции преобладают над конструктивными, а риск развода родителей очень велик. В таких ситуациях супруги склонны переносить ответственность за свой развод на психотерапевта и иногда предпринимают попытки ему отомстить.

4.3. Основные техники системной семейной психотерапии

Данные упражнения приведены в соответствии с этапами развития процесса семейной психотерапии, объединены по темам и задачам при преимущественной ориентации занятий на взаимодействие «здесь и теперь». Как указывалось выше, мы выделяем в процессе семейной системной психотерапии два этапа. На первом происходит присоединение психотерапевта к семейной системе, выявление, дифференциация и усложнение когнитивных сценариев, с помощью которых производится регуляция семейных отношений. На втором этапе осуществляется реконструкция этих отношений.

143

Техники первого этапа системной семейной психотерапии

Как правило, «инициаторами обращения» к психотерапевту выступали мать и ребенок — «носитель симптома». На первом этапе работы перед психотерапевтом вставала задача создать и усилить у этих клиентов мотивацию на то, чтобы пригласить на следующий сеанс всех совместно проживающих членов семьи. Такое предложение часто встречало сопротивление. Оно могло быть ослаблено, если использовался один из следующих приемов.

S Предоставление клиентам информации о роли семьи в происхождении нервно-психических расстройств у детей и подростков. Акцентирование того, что в любой семье заключен не только и не столько патогенный фактор, сколько — саногенный.

S Положительное эмоциональное подкрепление самой попытки обратиться за помощью: «Только очень ответственный человек, как вы, мог проявить инициативу и прийти на прием. Думается, что это качество поможет вам повлиять и на остальных членов семьи».

S Аппелляция к чувству справедливости у «инициатора» обращения: «Вы с сыном вслух обсуждаете свои проблемы, а у других членов семьи такой возможности нет».

■ *S* Указание на вероятность неполноценного решения проблемы и неравномерность в распределении усилий по ее решению вследствие отдельных встреч с несколькими членами семьи и невовлеченности в психотерапию других: «Пока мы здесь с вами работаем, они там придумывают что-то свое. Они не помогут нам, а мы — им».

Таким образом, психотерапевт стремился, чтобы в каждом сеансе участие принимали все родственники, которые проживают вместе и поэтому находятся в психологической зависимости друг от друга.

Следующая задача — присоединение психотерапевта к семье. С этой целью в своем поведении он старался перейти от ролей «наблюдателя», «вершителя судеб», «мага», «всесильного волшебника» (их ему пытается приписать семья) к положению одного из элементов семейной системы («того, кто говорит, как мы», «того, у кого, оказывается, есть такие же проблемы, но он их уже решил»). Присоединению способствует соблюдение важного правила — сохранения семейного статус-кво. Если в семье есть явный лидер, который жестко предписывает определенное поведение остальным, который привык говорить за других, лишать их голоса либо быть «транслятором», озвучивать мысли своих родственников, то все обращения к семье психотерапевт делает через такого лидера. «Могу ли я спросить вашу жену?» — обращается он к лидеру-мужчине и т. д.

Когда члены семьи начинают свой рассказ о проблеме, то им очень трудно разобраться, что в их сообщении важно, а что второстепенно. Поэтому психотерапевт с целью структурирования информации обычно в сжатой форме повторяет самое значимое из сказанного: «Насколько я понимаю, речь идет о...».

Семья как система обнаруживает перед психотерапевтом определенный язык вербального и невербального поведения, с помощью которого ее члены обеспечивают свою интеграцию и целостность. Бывают повышенно-экспрессивные семьи

144

с быстрой речью, активными жестами и мимикой, бывают очень сдержанные, контролирующие как проявление эмоций, так и произносимые слова. С помощью приема *mimesis'a* (подражания) психотерапевт старается вступить в общение на том языке, который понятен и свойствен данной семье.

Другие психотерапевтические приемы используются в тот момент, когда члены семьи формулируют свою проблему. Они имеют целью скрыть от клиентов то, что ими управляют, и то, что им оказывают эмоциональную поддержку. Неподчиненное лидерство («лидерство за спиной») состоит в том, что психотерапевт междометиями и репликами типа: «Надо же!», «Как интересно!», «О!», «Ммм», а также жестами помогает участнику психотерапии соприкоснуться с чем-то для себя важным. В то же время словесный «шлак» не получает какого-либо подкрепления со стороны психотерапевта.

Демонстрация личной причастности психотерапевта к семейной проблеме используется в тех случаях, когда родственники рассказывают о трудностях, которые были или являются актуальными для него. В этом случае он не скрывает, а, наоборот, показывает, как это ему близко. Это один из способов убедить участников взаимодействия, что психотерапия — это реальная работа реальных людей с терапевтической целью, в отличие от распространенных в обществе иллюзорных представлений о таинственных возможностях манипулятивных воздействий.

Наш опыт ведения системной семейной психотерапии показал, что на первых сессиях не следует отражать эмоциональные реакции, анализировать мотивацию поведения участников сеанса, использовать оценочные суждения. С одной стороны, это блокирует личностный рост клиентов, ставит их в явно неравные условия. С другой — усиливает механизм как индивидуальной, так и групповой психологической защиты.

Мы пришли к выводу, что не следует также стимулировать членов семьи к ускоренному освоению навыков общения и анализа в ситуации «здесь и теперь», как это бывает в некоторых моделях групповой психотерапии. Это связано с тем, что желания высказаться и искать причину проблемы не в настоящем, а в прошлом в обследованных семьях очень сильно выражено. Такой прием мы называем «плавным переводом анализа из ситуации «там-и-тогда» в ситуацию «здесь и теперь».

Нами также разработана специальная программа психотерапевтических упражнений, целью которых является развитие навыков невербальной коммуникации, эмпатии, экспрессии своих переживаний, развития и обогащения когнитивных сценариев. Эта программа осуществляется либо на занятиях, которые проводятся параллельно с основной психотерапией, под руководством ко-терапевта, либо подробно и последовательно в процессе самой системной семейной психотерапии.

Техники второго этапа системной семейной психотерапии

На втором этапе проводится реконструкция семейных отношений. Критерием того, что семья готова конфронтировать со своими неосознаваемыми проблемами, служат доверительность и свобода, с которой ее члены начинают рассказывать о себе, приводить факты, которые ранее вызывали у них выраженные нега-

145

тивные реакции. Используя свой личностный и профессиональный потенциал, психотерапевт последовательно фрустрирует различные подсистемы участников психотерапии. Для этого используются следующие приемы:

- изменение раскладки;
- разъединение членов семьи и объединение в новые коалиции;
- положительное подкрепление участников одних подсистем и блокировка других;
- анализ мыслей, чувств, поступков, возникающих «здесь и теперь». Актуализация и

структурирование полученного материала осуществляются с

помощью разыгрывания ролевых ситуаций и упражнений гештальт-терапии:

— «раундов»;

— диалога частей «Я» члена семьи;

— невербального диалога между участниками разных подсистем семьи. Исходя из конкретной ситуации, во время сеанса или в качестве заданий на

дом психотерапевт может дать семье специальные директивы. Выделим три их вида: прямые, метафорические и парадоксальные. Цель этих заданий:

— изменить поведение членов семей;

— придать дополнительный стимул к построению отношений психотерапевта с членами семьи;

— изучить реакции членов семьи при выполнении ими заданий;

— осуществить косвенную поддержку членов семьи, так как во время выполнения задания психотерапевт как бы незримо присутствует среди них.

Для успешности выполнения директив следует усилить мотивацию выполнения заданий. Для этого необходимо достичь согласия между членами семьи и психотерапевтом в формулировании и достижении цели. Такая ситуация чаще возникает на поздних сеансах второго этапа семейной психотерапии. В этом случае задание дается в виде прямой инструкции. При косвенном инструктировании следует обсудить все попытки разрешения ситуации, которые члены семьи предпринимали ранее. Каждый вариант решения нужно заканчивать словами: «Жаль, но и это не удалось...» После такого обсуждения участники, как правило, с большим доверием относятся к директивам психотерапевта.

Если члены семьи проявляют отчаяние, которое находит отражение в репликах по типу «Как нам плохо!», психотерапевт соглашается с ними: «Да, вам плохо!» Тогда происходит объединение на основе эмоции отчаяния. В случае выраженного сопротивления психотерапевт сопровождает свое задание словами: «Это настолько несущественно, что об этом не стоит и говорить». Для семей, которые радуются крутым переменам в своей жизни, следует подчеркнуть особую важность задания. Успеху его выполнения способствует проявление психотерапевтом власти. Для этого он принимает роль компетентного эксперта: «Я очень хорошо это знаю...», «Весь мой опыт говорит...», «В таких случаях известный американский психотерапевт Сальвадор Минухин делает так-то...». Если психотерапевт полагает, что задание слишком неожиданно или может представлять угрозу гипернормативным установкам членов семьи, то директиву следует предварить такими словами: «Я хочу просить вас сделать нечто, что может показаться глупым, но я все равно хочу попросить вас сделать это».

146

Формулировки должны быть четкими, понятными, конкретными. Необходимо следить за реакциями членов семьи, побуждать их к усвоению задания. Можно попросить участников психотерапии повторить словесные инструкции психотерапевта.

Примеры прямых директив. Если психотерапевт замечает, что во время сеанса образуется коалиция, например, между бабушкой и внучкой, а мать девочки при этом лишается всякого влияния на дочь, можно попытаться изменить эту ситуацию, поскольку длительное ее переживание в семейной жизни обусловило симптомы невроза у девочки. Психотерапевт дает задание девочке сделать что-то, очень не нравящееся бабушке, а мать получает задание защищать дочь во что бы то ни стало. Результатом такого взаимодействия может быть увеличение дистанции между бабушкой и внучкой.

В случае конфликтных отношений между представителями подсистем семьи, например, в случае матери, которая негативно относится к дочери при том, что отец либо не бывает дома допоздна, либо пассивно наблюдает за их ссорами, можно предложить «построить им стенку». Психотерапевт во время сеанса лишает возможности мать и дочь общаться между собой: «Если хотите сказать что-либо друг другу, то делайте это через отца». Дома на протяжении определенного времени им предлагается не общаться друг с другом, а все свои пожелания также передавать через отца. Выполнение таких заданий приводит к ликвидации конфликта и, кроме того, активизирует роль отца, который, быть может, впервые осознает, что от него многое зависит, и это начинает ему нравиться.

Чтобы улучшить эмпатические способности матери, которая находится в сим-биотической связи с ребенком, помочь ей установить дистанцию с ним и принять его автономность, ей можно

предложить задание на дом: спрятать от ребенка какую-нибудь вещь, чтобы на ее поиски он тратил не более десяти и не менее пяти минут. Мать должна повторять это задание до тех пор, пока не добьется успеха.

В случае депрессивных реакций у участников психотерапии им могут быть предложены серии заданий, которые требуют активности. Например, психотерапевт говорит: «А тебя я сейчас попрошу исполнить роль хронометриста, ты будешь считать про себя, сколько времени говорит каждый. Потом сообщишь результат». Выполнение такого задания может вызвать у исполнителя эмоции раздражения и даже гнева, что, в конечном счете, ослабит депрессивную реакцию.

Метафорические задания. Такие задания строятся на поисках аналогий между событиями, поступками, которые, на первый взгляд, очень различны.

Блестящий пример метафорических заданий, которые применял в своей работе Милтон Эриксон, приводит Джей Хейли (Haley J., 1976). Супружеская пара испытывает разочарование от монотонности своих сексуальных отношений, однако не решается прямо их обсуждать. Тогда психотерапевт придумывает аналогию половому акту — процедуру совместного обеда. «Как вы обедаете?», «Случается ли вам, обедая вдвоем, получить удовольствие от еды?» — такие вопросы психотерапевт задает супругам. Затем он побуждает обсудить аспекты трапезы, которые могут напоминать половую жизнь. Например, он может сказать: «Иногда жене перед едой хочется попробовать приправ, возбуждающих аппетит, и есть медленно. В то время как муж любит сразу накинуться на картошку с мясом».

147

Или: «Некоторые мужья хвалят своих жен за то, что все так красиво приготовлено, а другие совсем не обращают на это внимания, и поэтому их жены совсем не стараются». Далее можно перевести разговор на какую-нибудь нейтральную тему, чтобы не испугать участников психотерапии, а затем коснуться и других аспектов обеда: «Некоторым нравится обедать при свечах, в то время как другие любят яркий свет, при котором все видно». Под конец такого обсуждения психотерапевт должен дать задание супругам пообедать вместе. Они должны выбрать ночь, когда останутся вдвоем, и вместе приготовить приятный обед; необходимо с уважением отнестись к вкусам друг друга, и они должны говорить только о приятных аспектах пирушки, а не о дневных заботах. Жена должна постараться возбудить аппетит мужа, а он, в свою очередь, обеспечить все, чтобы порадовать ее. Если обед проходит хорошо, то само переживание радости общения приведет супругов к половому акту. Стимул к изменению деятельности, таким образом, работает на неосознаваемом уровне, а изменившееся поведение в дальнейшем приводит к расширению осознания супругами своего опыта.

Парадоксальные задания. В данном случае психотерапевт дает такие инструкции, чтобы члены семьи воспротивились их исполнению и тем самым изменили свое поведение в нужном направлении. Применение таких техник оправдано в случаях выраженного сопротивления терапевтическим изменениям. Задания могут быть даны всей семье и ее отдельным подсистемам. Инструкции всей семье требуют очень тщательной подготовки и контроля за их исполнением.

В качестве примера парадоксального задания супружеской подсистеме приведем тот, который мы часто используем в своей практике. Супружеской паре, которая часто ссорится и решает конфликты неконструктивно, может быть дано задание — по возвращении с работы в определенные дни ссориться не менее трех часов. Рациональное объяснение такого задания, которое терапевт дает супругам, — наблюдать и изучать друг друга во время ссоры. Цель задания — уменьшить количество ссор, так как люди не любят делать себя несчастными, если им это кто-то

приказывает.

Каждое задание психотерапевта должно быть выполнено, за исключением каких-либо объективных причин, которые препятствуют этому. Невыполнение побуждает заняться анализом его причин, чтобы семьи смогли понять, что они сами несут ответственность за это и лишают себя возможности узнать о себе что-то новое и ценное.

Парадоксальные задания использовались нами и для прекращения психотерапии, когда появлялась уверенность, что семейная система изменила функционирование и стала эффективно решать свои проблемы. Например, психотерапевт, до последнего времени игравший внешне незаметную роль и налаживавший коммуникации между подсистемами, вдруг заявляет: «Никто из вас не знает вашу проблему так хорошо, как я, поэтому делайте так-то и так-то...» Такой контраст в его поведении обычно вызывает у членов семьи протест, стремление сплотиться и перестать

посещать так резко «поглупевшего» врача.

Другим примером парадоксального задания, адресованного супругам, которое используется для облегчения завершения психотерапии, может служить такое высказывание: «Мне кажется, что в ближайшее время вы поссоритесь». После это-

148

го у супругов появляется стимул к усилению сплочения и освобождению от влияния психотерапевта.

Успешному проведению системной семейной психотерапии в немалой степени способствует и директивная позиция психотерапевта. Это связано с тем, что он на всем протяжении работы олицетворяет собой власть, которая используется не только для инициации изменений во взаимоотношениях, но также для оптимизации функционирования подсистем семейной группы, сохраняющего свое фундаментальное значение: супруги реализуют потребности во взаимности, родители воспитывают детей, дети социализируются и т. д. В этом заключается отличие позиции семейного психотерапевта по сравнению с моделью групповой психотерапии, в которой все участники могут претендовать на любые групповые роли, и поэтому не требуется столь явное управление терапевтическим процессом.

4.4. Модель интегративной системной семейной психотерапии

Нами разработана модель интегративной системной семейной психотерапии. Она может быть описана в виде следующей технологической цепочки.

1. Присоединение психотерапевта к предъявляемой семьей структуре ролей

/ Установление конструктивной дистанции — свободное расположение членов семьи.

■/ Присоединение через синхронизацию дыхания к тому члену семьи, который заявляет проблему.

•/ Приемы *мимезиса* (Minuchin S., 1974) — прямое и не прямое «отзеркаливание» поз, мимики и жестов участников психотерапии.

■S Присоединение по просадическим характеристикам речи к заявителю проблемы, идентифицированному пациенту (скорость, громкость, интонация речи).

■S Использование психотерапевтом в своей речи предикатов, отражающих доминирующую репрезентативную систему заявителя проблемы и других членов семьи.

■/ Отслеживание глазодвигательных реакций участников психотерапии с целью верификации соответствия словесно предъявляемой проблемы глубинным переживаниям.

s Сохранение семейного статус-кво, то есть той структуры семейных ролей, которую участники демонстрируют психотерапевту. При этом возможно наличие явного лидера, инициатора обращения и заявителя проблемы. Лидер может прикрываться молчанием и невербально давать указания кому-то из членов семьи играть роль «транслятора», который и говорит от имени всех. В каждом из этих случаев психотерапевт, осуществляя присоединение, вплоть до его завершения сохраняет предъявляемую структуру ролей.

149

2. Формулирование терапевтического запроса S Как правило, инициатор обращения предъявляет психотерапевту манипулятивный запрос по типу: «Мой ребенок имеет симптом (плохо учится, непослушен). Сделайте так, чтобы он был другим». Такое формулирование позволяет инициатору обращения дистанцироваться от бессознательного или осознаваемого чувства вины, снять с себя ответственность за происходящее в семье и перенести ее на ребенка и психотерапевта.

/ Приемы метамоделирования и психотерапевтические метафоры позволяют перевести запрос с поверхностного манипулятивного уровня на уровень осознания родителями своей неэффективности в родительской роли.

/ Исследование членами семьи себя как неуспешных родителей позволяет им перейти к осознанию своей неэффективности как супругов.

S Параллельно с формулированием запроса психотерапевт исследует ресурсные состояния у отдельно взятых членов семьи и у семейной системы в целом: «Был ли в вашей жизни момент, когда вы были вместе успешны? Как вы это делали?»

Таким образом, нами разработана технология формулирования терапевтического запроса, которую мы назвали: $XR \rightarrow YR \rightarrow ZR$, где: X — уровень манипулятивного запроса; Y — уровень осознания себя как неэффективных родителей; Z — уровень осознания своей некомпетентности как супругов; R — ресурсные состояния семейной системы и отдельных членов семьи. На этапе

формулирования терапевтического запроса важно также определить цели, которые поставлены каждым членом семьи и которых они хотят достичь в ходе психотерапии. В этот момент важно перевести психотерапевтическую работу из плоскости изучения прошлого в плоскость «здесь и теперь». Экскурсии в прошлое совершаются лишь для поиска ресурсных состояний у членов семьи. Формулирование целей каждого члена семьи приводило к формированию цели семьи как единого психологического организма.

3. Ре конструкция семейных отношений

Работа психотерапевта способствует установлению границ между подсистемами, усилению функционирования одних и реципрокно связанному с этим ослаблению других. Например, раньше супруги большую часть времени занимались неосознанным смешением родительского и супружеского контекстов. И это, с одной стороны, приводило их к неудовлетворенности супружеством, а с другой — вызывало появление проблем или симптомов у ребенка. Разделение в процессе психотерапии родительского и супружеского контекстов способствовало повышению эффективности клиентов и как супругов, и как родителей. Прародители учились распознавать границы своей подсистемы, качество ее функционирования и мотивы, по которым они несогласованно пересекали внутренние рубежи.

■ На всем протяжении семейной психотерапии используются те же приемы, которые применяются в разработанной нами модели групповой психотерапии:

- а) сбалансированность в исследовании негативного и позитивного опыта;
- б) использование двухуровневой обратной связи;
- в) психоскульптурирование, семейная психодрама.

150

4. Завершение психотерапии и отсоединение

О завершении психотерапии свидетельствовали следующие факты:

•/ Достижение сформулированных целей.

/ Соблюдение оговоренного временного контекста. После этапа присоединения, на который уходило, как правило, 1-2 сеанса продолжительностью по 2 ч., участники психотерапии оговаривают границы временного контекста, необходимого для достижения психотерапевтических изменений. Минимальное время для реконструкции семейных отношений составляет 8 ч. — 4 сессии, а максимальное время семейной психотерапии составляет 16 ч. — 8 сессий.

■/ Экологическая проверка — создание членами семьи образа своего будущего. На последнем занятии мы в ряде случаев предлагаем участникам представить себя в отрезке будущего — то, как они там взаимодействуют, что у них получается и что не получается. Обсуждение такой работы позволяет определить наиболее успешные пути использования этих состояний. Наш опыт показал также высокую эффективность разработанной нами невербальной процедуры «совместное рисование семейного счастья», с помощью которой мы часто завершаем семейную психотерапию. Каждый участник рисует недоминантной рукой с закрытыми глазами свое представление о счастье. После этого все вместе складывают фрагменты в целостную картину и обсуждают, что получилось.

4.5. Пример использования системной семейной психотерапии

В качестве иллюстрации приводим фрагмент стенограммы сеанса системной семейной психотерапии (психотерапевт — Н. В. Александрова).

■ Фрагмент стенограммы сеанса системной семейной психотерапии

На сеансе присутствуют отец, мать и дочь 6 лет.

Предъявляемые матерью жалобы: капризы девочки, нежелание спать в своей кровати.

Психотерапевт (П.) *(после знакомства со всеми членами семьи)*: Кто расскажет, что привело вас на консультацию? (В течение разговора с родителями второй психотерапевт занимается рисованием с девочкой.)

Мать (М.): Дочери шесть лет, она капризная, все ей не так, а я из-за нее и работу потеряла, только ею и занимаюсь, еще и ночью не желает спать у себя, старается спать с отцом...

П.: Расскажите, пожалуйста, как живет ваша семья, как она устроена?

М.: У нас отдельная квартира, три комнаты. В одной комнате я и дочь, точнее, ее кровать, в другой — муж, третья — гостиная.

П.: Что означает, что муж — в другой комнате?

М.: Дочь с раннего возраста беспокойная, а ему рано на работу, так и получилось...

П.: Кто был инициатором такого разделения по комнатам?

М.: Не помню, наверное, оба...

151

П. *{обращаясь к матери}*: Могу я обратиться к вашему мужу, возможно, он сможет что-то добавить к вашим словам? М.: Да, пожалуйста.

П. *{обращаясь к отцу}*: Вы слышали, что рассказала ваша жена, что вы можете сказать по этому поводу?

Отец (О.): Надо, наверно, начать с начала... Жена, узнав о беременности, не очень хотела оставлять ее, это я настоял... Она хотела диссертацию писать. Тяжелая беременность, трудные роды. Когда она вернулась из роддома, ей было трудно, дочка беспокойная, плохо ела и спала, и как-то само получилось, что я ушел в другую комнату... П.: А как складывались после родов ваши интимные отношения? О.: Да, пожалуй, никак...

П.: *{обращаясь к жене}*: Что вы скажете по поводу услышанного? М.: Да мне не до того было... И вообще, он работал, с людьми встречался, а я в четырех стенах с вопящей дочкой... А диссертация не закончена... А он и защитился, и работу хорошую нашел...

П. *{обращается к матери}*: Как бы вы сказали, кто дочь в вашей жизни? М.: Я ее люблю, столько сил положила, то болеет, то не спит, то не ест, а она подросла—и все к отцу льнет: только его звонок в дверях — сразу бежит, на шею кидается, платье демонстрирует... Я ей говорю, что ей платье не идет, другое, мол, надень, а он ее целует, говорит: «Красавица ты моя», она и млеет. Вечером ее и спать не уложить, все порывается к нему бежать, а ночью проснусь — а она уже у него...

О. *(едва дождавшись окончания слов матери)*: Так ведь ты ее все пилишь и пилишь — то не так, это не эдак, вот она и бежит ко мне...

П. *(обращаясь к отцу)*: Когда дочь так встречает вас, что происходит с вами?

О.: Так только она и удерживает меня с ней (кивает на жену), так бы, наверно, я ушел...

П. *(к отцу)*: Как вы понимаете — из-за чего дочь прибегает ночью к вам?

О.: Да тепла, ласки ей хочется... За целый день замечаний наслушается....

П. *{обращаясь к матери}*: А что с вами происходит, когда вы обнаруживаете, что дочь у отца?

М.: Злюсь, обижаюсь — я ей все отдала, а она все к своему папочке... Ему-то легко ласковым быть... Попробовал бы целый день ее капризы выслушивать — к логопеду не пойду, английским заниматься не буду... Я ей говорю: «Дурой вырастешь, никем не станешь, замуж никто не возьмет»...

П.: Как вы себя чувствуете в роли жены?

М.: Ну, кормить-то кто-то должен... Да и она его любит... а я... что?.., как-нибудь....

П.: Можно ли предположить, что поведение дочери и ваши не совсем удовлетворительные супружеские отношения имеют между собой определенную связь?

Родители задумались. Смотрят друг на друга и на дочь, которая в это время тоже отвлеклась от своего занятия и смотрит на них.

Комментарий психотерапевта Н.В.Александровой В приведенном фрагменте сеанса системной семейной психотерапии психотерапевт через выяснение того, как распределяется в семье «территория», обнаруживает следующие особенности функционирования подсистем.

1. Нарушение границ между подсистемами (супружеской, родительской, детской) находит отражение и в распределении «территории».

2. Нарушение супружеских отношений проявляется в том, что муж и жена проживают в разных комнатах.

152

3. Дочь из детской подсистемы «перекочевала» в супружескую и играет роль «эмоциональной жены» собственного отца.

4. Мать, не удовлетворенная супружеством, не готовая стать родителем, неуверенная в собственной родительской компетентности, выполняет роль не столько матери девочки, сколько старшей ее сестры и старшей дочери своего мужа.

В данном фрагменте сеанса системной семейной психотерапии в качестве основной техники используется круговой опрос взрослых членов семьи. Это позволяет: 1) соединить то, что говорит один член семьи, с тем, что будет по тому же поводу говорить другой, 2) выявить различие в отношениях родственников к одному и тому же событию их семейной жизни. Психотерапевт преимущественно формулирует открытые вопросы, начинающиеся с вопросительных слов «Как?».

«Что?», которые направлены на выяснение конкретных фактов и их значения в жизнедеятельности семьи.

Глава 5

АНАЛИТИКО-СИСТЕМНАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

5.1. Интегративная модель аналитико-системной семейной психотерапии

Аналитико-системная семейная психотерапия представляет собой оригинальную модель семейной психотерапии, основанную на *синтезе парадигм психоанализа, системного и нарративного подходов* (Эйдемиллер Э. Г., Александрова Н. В., 2001; Эйдемиллер Э. Г., 2002). В этой модели данью психоанализу в теоретическом и технологическом планах является *исследование исторического прошлого семьи в целом и ее членов в отдельности, системы их отношений внутри- и межличностного пространства, особенностей прохождения фаз жизненного цикла*. В соответствии с основными положениями системной семейной психотерапии (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В., 1999) в рамках аналитико-системной психотерапии разбору и коррекции подвергаются заявляемые клиентами *личностные и межличностные проблемы, семейные правила и мифы, границы и подсистемы, последовательность взаимодействий*. Использование нарративного подхода позволяет сосредоточить усилия на *описании, восстановлении, соединении вербального, эмоционального и поведенческого компонентов контекста семейных взаимоотношений*. При этом основным средством для достижения психотерапевтических целей является язык, на котором происходит общение в семьях, обратившихся за психотерапевтической помощью. Отметим, что до распространения нарративного подхода в психотерапии (приблизительно до 1985 г.) представители разных школ и направлений заставляли своих клиентов говорить на языке определенных

154

методов — психоанализа, аналитической психодрамы, гештальт-терапии и др. Разумеется, лучшими знатоками таких языков были сами специалисты. Нарративные психотерапевты (Эфран Дж., Льюкенс Р., Льюкенс М., 2000) вслушиваются в вербальные сообщения своих клиентов, постигают кроющуюся за содержанием структуру и, осуществив присоединение к семье, начинают выполнять функцию посредника. Они стараются говорить на языке данной семьи и осуществлять коррекцию взаимоотношений, отраженных в особенностях данного языка.

5.2. Теоретическое обоснование использования психоанализа в семейной системной психотерапии

Как было заявлено выше, в рамках аналитико-системной семейной психотерапии мы рассматриваем историческое прошлое как семьи в целом, так и отдельных ее представителей, их взаимоотношения, внутри- и межличностное пространство, прохождение фаз жизненного цикла. Иллюстрацией возможности соотнесения этих особенностей семьи как малой группы и ее членов могут служить таблицы, разработанные Н. В. Александровой и Э. Г. Эйдемиллером (табл. 5.1, 5.2). В них сопоставлены различные варианты периодизаций развития личности (табл. 5.1) и этапы, через которые проходит в своем развитии личность семья и психотерапевтическая группа (табл. 5.2). Это стадии, описанные в психоанализе З. Фрейда (1990, 1991) и А. Фрейд (2000), периодизация психического развития детей и подростков Д. Б. Эльконина (1971), учение об этапах групповой динамики, разработанное С. Крахвильом (1978), А. П. Федоровым и Э. Г. Эйдемиллером (1988), И. Яломом (2000) и др.

Для того чтобы понять, что происходит на этих фазах, следует остановиться на аналитических и неаналитических интерпретациях развития личности, а также сравнить выделяемые нами этапы групповой динамики психотерапевтических групп и фазы ЖЦС.

5.2.1. Сопоставление аналитических

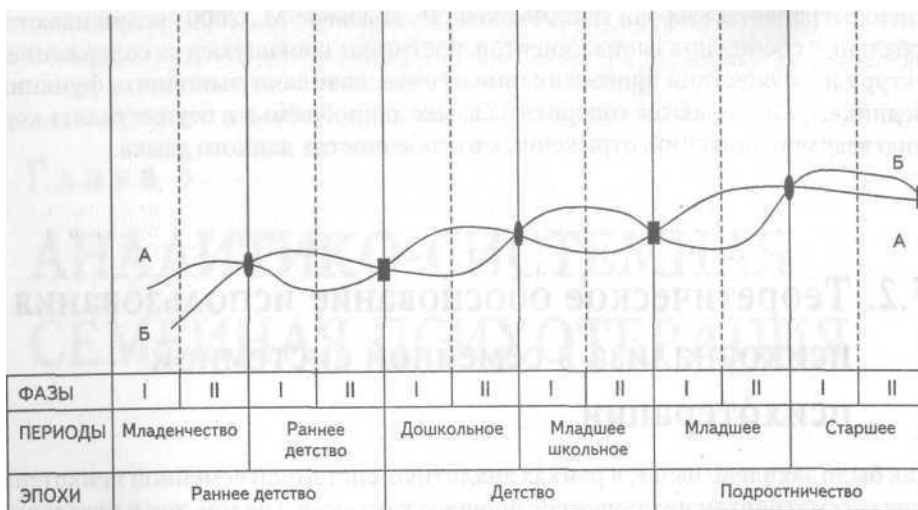
и неаналитических теорий развития личности

5.2.1.1. Психоаналитические теории развития личности

В результате многолетних клинических исследований психоанализ сложился как одна из наиболее фундаментальных теорий личности. Современное психоаналитическое учение представляет собой систему концепций, разрабатываемых как клинически, так и экспериментально. В основе этой главы лежат материалы, полученные автором во время стажировки в лондонском Центре Анны Фрейд

155

Сравнительный анализ концепции периодизации психического развития Д. Б. Эльконина (периодизация психического развития)



А — развитие мотивационной сферы;

Б — развитие операционно-технических возможностей;

I — переход от периода к периоду;

■ — переход от эпохи к эпохе.

Ж. Пиаже (стадии развития мышления)

Сенсомоторная стадия	Предоперационная стадия	Стадия конкретных операций	Формальная операционная стадия
----------------------	-------------------------	----------------------------	--------------------------------

З. Фрейд (психосексуальное развитие)

Оральная фаза	Анальная фаза	Эдипальная фаза	Развитие Эго и защит	Генитальная фаза
---------------	---------------	-----------------	----------------------	------------------

А. Фрейд (развитие объектных отношений)

Отделение — индивидуация	Зависимость — независимость	Эдипальные отношения	Предпоздростковая прелюдия	Подростковая революция
--------------------------	-----------------------------	----------------------	----------------------------	------------------------

Э. Эриксон (социализация)

Доверие — недоверие	Автономия — зависимость	Инициатива — вина	Трудолюбие — неполноценность	Идентичность — ролевая неопределенность
Младенчество	Ранний детский возраст	Дошкольный возраст	Младший школьный возраст	Подростковый возраст

В. В. Ковалев (уровни реагирования)

Сомато-вегетативный	Психомоторный	Аффективный	Эмоционально-идеаторный
---------------------	---------------	-------------	-------------------------

Таблица 5.2

Сравнительный анализ стадий индивидуального развития личности, жизненного цикла семьи и групповой психотерапии

Индивидуальное развитие личности		Жизненный цикл семьи		Групповая психотерапия	
Стадия	Содержание стадии	Стадия	Содержание стадии	Стадия	Содержание стадии
0	Фантазии родителей на тему будущего ребенка (в собственные 4–6 лет, в подростковом возрасте, во время беременности) Переживание тревоги, неуверенности и надежды	0	Прелюдия семейной жизни. Мотивация на брак: тревога, неуверенность, надежда	0	Предгрупповая ситуация. Мотивация на участие в групповой психотерапии — переживание тревоги, неуверенности и надежды
1	Отделение и индивидуализация (оральная) — физиологический симбиоз матери и ребенка	1	Рождение семьи — психологический симбиоз новорожденных Проблема зависимости—независимости («МЫ» и «Я»)	1	Фаза зависимости и ориентации — симбиоз с психотерапевтом («он накормит, он решит все мои проблемы»)
2	Зависимость—независимость (анальная)			2	Агрессивно-негативная: переформулирование целей и перераспределение ответственности
3	Эдипальные отношения (эдипальная)	2	Семья в ожидании ребенка — рождение ребенка	3	Групповая сплоченность Исследование статусных и ролевых различий
4	Развитие Эго и психологических защит (латентная)	3	Выход ребенка во внесемейные институты — проверка на родительскую компетентность		
5	Подростковая революция (генитальная)	4	Выбор ребенком своего жизненного пути и его возможный уход из семьи	4	Экзистенциальный выбор (подведение итога собственной работы в группе, обсуждение планов на будущее и т. д.)
6	Зрелая личность. Уход из родительской семьи, создание своей семьи	5	Смерть семьи	5	Окончание группы — выход в обычную внепсихотерапевтическую ситуацию — «смерть» группы
		6	Смерть родственников и одного из супругов		

в 1995–1996 гг., обобщение собственного опыта аналитической психотерапии детей, подростков и взрослых, а также опыта аналитической психотерапии и научных исследований коллег — врача-психотерапевта Н. В. Александровой и клинического психолога Н. Л. Васильевой.

В настоящее время многие современные психоаналитики придерживаются плюралистской позиции, считая, что теоретическая разнородность психоаналитических школ не является взаимоисключающей и расширяет понимание клинического опыта. Со временем на первый план данного направления вышла сфера возрастного развития, и именно она представляет сегодня краеугольный камень психоанализа.

Для этой теории характерен психогенетический взгляд на развитие личности — исследование того, каким образом прошлое индивида оказывает влияние на его функционирование в настоящем. С того времени, как клиническая работа привела З. Фрейда к изучению психического конфликта, отправной точкой психоанализа стало его убеждение, что неврозам взрослых предшествует некоторый опыт фрустраций детства. И поэтому от симптома, являющегося следствием таких ранних фрустраций, нельзя избавиться, пока не будут прослежены его происхождение и развитие. Фрейд предлагал пациентам свободно выражать свои мысли и обнаружил, что ассоциации уводили их непременно назад, к важным событиям детства. Ребенок стал центральной фигурой в конфликтах взрослого («Ребенок — отец человека»). Таким образом, первые попытки понять младенчество и детство были основаны на реконструкции ранних периодов, полученных из воспоминаний взрослых пациентов.

По мнению З. Фрейда, в развитии личности играют роль четыре важных фактора: 1) процессы созревания (физиологического роста, 2) фрустрации, 3) внутренние конфликты, 4)

внешние угрозы (опасности). Эти источники вызывают напряжение, и, как следствие, индивид вынужден обучаться новым методам его снижения. Такое обучение обозначается термином «личностное развитие». Индивид пытается справляться с фрустрациями, конфликтами и тревогами разнообразными способами, прежде всего, с помощью идентификации и замещения. Идентификация — это способ, посредством которого человек перенимает черты другого и делает их неотъемлемой частью своей собственной личности. Он снижает напряжение, моделируя свое поведение по подобию этого другого. Замещение осуществляется как замена «мишени» — перенос действия с недоступного объекта на доступный.

3. Фрейд предложил первую психоаналитическую теорию развития, которая впоследствии стала известна как «теория психосексуального развития». Выделив последовательность стадий развития, он описал их в терминах способов реагирования, свойственных определенной области тела. Это оральная, анальная, фаллическая (детская генитальная), латентная и генитальная фазы. Итоговая организация личности есть составляющая всех этих стадий. В результате прохождения стадий развития индивид постепенно превращается из настроенного на удовольствия ребенка в социализированного, ориентированного на реальность взрослого.

Оральная фаза. Основным источником удовольствия локализуется в области рта. Существует два типа оральной активности: прием пищи и кусание. Оба они в даль-

нейшем являются прототипами более поздних черт характера. Удовольствие от приема пищи перемещается на другие виды «приема», такие как получение знаний или владение чем-либо. Например, человек с фиксацией личности на оральном уровне «приема внутрь» является легковверным: он «проглотит» практически все, что бы ему ни сказали или не предложили взять. Кусание или оральная агрессия позднее могут быть заменены сарказмом и склонностью спорить. Поскольку оральная фаза совпадает во времени с периодом полной физической и психологической зависимости младенца от матери, то весь спектр чувств зависимости — родом из этого периода. Такие чувства сохраняются в течение всей жизни человека, даже несмотря на дальнейшее развитие Эго («Я»). И человек в состоянии тревоги или неуверенности обречен ощущать зависимость всегда.

Анальная фаза. Начинается вместе с обретением ребенком способности контроля над сфинктерами, обычно на втором году жизни. Исходный момент этой фазы — приучение ребенка к туалету. Обычно это представляет для него серьезное испытание, так как он впервые сталкивается с попытками внешнего управления инстинктивными импульсами и, таким образом, получает первый опыт социализации. Приходится обучаться откладывать удовольствие, которое возникает от облегчения кишечного напряжения.

Конкретный метод приучения к горшку, и чувства родителей по отношению к акту дефекации имеют далеко идущие последствия и оказывают влияние на формирование специфических черт характера. Если мать очень строга, а методы подавляющие, то ребенок может удерживаться от дефекации, и тогда разовьется запор. Этот способ реагирования может распространиться на другие области поведения, в результате чего у ребенка начнет формироваться «удерживающий» характер. Он станет упрямым и скупым. Либо под воздействием подавляющих методов приучения к горшку ребенок может начать выражать свой гнев, совершая дефекацию в самое неподходящее время в самом неподходящем месте. Это прототип разнообразных реакций, направленных вовне, — жестокости, разрушительности, неопрятности, истерических припадков и пр.

С другой стороны, если мать не заставляет ребенка, а поощряет его пользоваться туалетом и хвалит всякий раз, когда ему это удастся, то у ребенка сформируется представление, что весь этот процесс чрезвычайно важен, а сам он способен созидать что-то весьма ценное. Эта мысль есть основа всего последующего творчества и продуктивной деятельности.

Фаллическая (детская генитальная) фаза. Данный период психосексуального развития связан с возрастанием и концентрацией сексуального интереса. Первоначально З. Фрейд назвал эту фазу детской генитальной организацией. Но поскольку его изыскания здесь были ограничены мужским развитием, впоследствии он определил ее как «фаллическую». Фрейд считал, что и мальчики, и девочки направляют свой интерес к фаллосу. Следует отметить, что со времени Фрейда произошли значительные изменения и поэтому современная психоаналитическая теория описывает две отдельные линии психосексуального развития и половой идентификации: для мальчиков и для девочек.

Интерес к анатомическим особенностям у всех детей начинается примерно с третьего года жизни. Это сопровождается ростом эротической чувствительности

и **локллизамиси** нивых ощущениях в генитальной области. Исследование функционирования половых органов и удовольствие от мастурбационной активности настраивают течение фазы на появление Эдипова комплекса. Идентификации на данной стадии Фрейд считал одним из самых значительных своих открытий.

Вкратце, Эдипов комплекс состоит из сексуального влечения к родителю противоположного пола и враждебности к родителю одного пола с ребенком. Мальчик хочет обладать матерью и избавиться от отца. Девочка хочет обладать отцом и занять место матери. Эти чувства проявляются в фантазиях, а также в чередовании любящих и бунтарских действий по отношению к родителям. Поведение ребенка от трех до пяти лет в большой степени отмечено работой Эдипова комплекса, и хотя после пяти лет он модифицируется и подвергается подавлению, тем не менее он является ядром личности в течение всей жизни. Отношение к противоположному полу, к людям, наделенным властью, способность соперничать (сравниваться) — все это в большой степени является производными Эдипова комплекса.

Латентная фаза. Возраст от 6-7 лет до наступления пубертата Фрейд назвал латентным, чтобы отразить уменьшение явных сексуальных проявлений. В этот период ребенок претерпевает множество изменений в развитии. Вследствие работы Эго («Я») и Суперэго («Сверх-Я»), он до определенной степени отказался от желаний Эдиповой фазы или их разрешил и подавил. Эго уже гораздо больше контролирует инстинкты, поэтому становится достижимой переориентация активности драйвов — поиск и нахождение более адаптивных форм удовлетворения. Расширяющаяся социальная среда способствует обучению ребенка и обеспечивает ему приятные социальные переживания, что увеличивает возможности для развития сублимации. Относительное равновесие латентной фазы нарушается биологическими изменениями пубертата, во время которого генитальные импульсы становятся все интенсивнее.

Генитальная фаза. Биологические изменения, связанные с половым созреванием, оказывают значительное влияние на психическое развитие подростков. Гормональные сдвиги нарушают установившийся в латентной фазе баланс между Эго и Суперэго, между инстинктами и психологическими защитными механизмами и актуализируют конфликты ранних стадий. Однако на этом этапе у подростка формируется необходимый физический аппарат для осуществления своих желаний, а также когнитивная зрелость, чтобы понять значение своих детских инцестуозных переживаний. В результате возникает необходимость подавить содержание ранних фантазий и желание освободиться от прежних табу против сексуального удовлетворения. Все вместе это создает значительный конфликт. Молодой человек должен найти новые объекты для удовлетворения своих сексуальных потребностей. Это займет длительное время, в течение которого подросток не только отделяется от родителей как от объектов любви и зависимости, но также освобождается от их идеализированных образов и образов носителей авторитета.

Можно сказать, что основной задачей генитальной фазы (подросткового периода) является «принятие своей сексуальности». Сюда относится и приобретение зрелого в сексуальном отношении тела, и достижение равновесия между драйвами, Эго и Суперэго, а также между объектами прошлого и будущего.

Несмотря на выделение вышеперечисленных стадий личностного развития, 3. Фрейд не считал, что между ними существуют четкие возрастные границы или резкие переходы. Его главная идея заключалась в том, что итоговая организация личности есть составляющая прохождения всех этих стадий.

В позднем варианте теория Фрейда являлась попыткой совместить научный взгляд на человека как на представителя биологического вида с его физиологическими механизмами развития и функционирования и гуманистический взгляд на человека как носителя субъективного опыта и смыслов, вырастающих из взаимоотношений с окружающими его людьми.

Анна Фрейд продолжила направление, начатое своим отцом, в работе с детьми (Фрейд А., 2000). Ее взгляды оказали значительное влияние на развитие Эго-пси-хологии. Кроме непосредственно психоаналитической работы с детьми она уделяла большое внимание изучению детей в повседневной обстановке. Данные ее наблюдений представляли значительно более широкую информацию, чем только интерпретации в анализе. А. Фрейд вышла за рамки концепции психосексуального развития и предложила теорию «линий развития», понимаемых как набор разворачивающихся потенциалов. Это явилось знаменательным событием в психоанализе —

расширением психоаналитического понимания развития без привлечения понятия либидо.

Термин «линия развития» традиционно использовался как метафора, описывающая поступательное движение к психосексуальной зрелости и подчеркивающая его непрерывный и накопительный характер. 3. Фрейд был первым, кто предположил, что последовательное созревание либидинального драйва образует линию психосексуального развития. С целью определения контекста, в рамках которого можно было бы оценивать личность ребенка, А. Фрейд выдвинула тезис о том, что развитие в целом можно описать серией линий — предсказуемых, взаимосвязанных и постепенно разворачивающихся.

Последовательность шагов внешнего развития отражает формирование глубинных психических структур. Это помогает лучше понять, каким путем идет приспособление ребенка к миру, совершенствуется его независимость.

А. Фрейд описала следующие линии:

— от полной зависимости — к эмоциональной самодостаточности и взрослым объектным отношениям;

— от сосания — к рациональному питанию;

— от пачкания пеленок — к контролю за кишечником и мочевым пузырем;

— от отсутствия ответственности — до принятия ответственности по уходу за телом;

— от эгоцентричного™ — к партнерству (дружбе);

— от тела — к игрушке и от игры — к работе. Приведем примеры двух линий развития.

От сосания ~ к рациональному питанию. Долгий путь должен проделать ребенок, прежде чем он сможет регулировать прием пищи активно и рационально, качественно и количественно, на основе собственных потребностей и аппетита и независимо от его отношений к «обеспечителю» еды либо от его сознательных и бессознательных фантазий. Шаги на этом пути выглядят приблизительно так.

161

1. *uviw^iwuiauainv ijju,4ij win* и итищии иуылки по часам или по тревожности с обычными трудностями, вызванными частично перепадами аппетита и пищеварительными расстройствами, частично тревогой матери относительно кормления. Вмешательства в процесс удовлетворения потребностей: вынужденное — ожидание пищи, диета или принуждение к кормлению — образуют первые и часто длительные нарушения в позитивном отношении к еде.

2. Отлучение от груди или бутылки, инициатором которого бывает либо сам ребенок, либо мать. В последнем случае, особенно если это протекает в сжатые сроки, протест малыша против оральной депривации искажает нормальное удовольствие от еды. Трудности могут возникать с введением твердой пищи, новых вкусов и консистенций, которые ребенок либо приветствует, либо отвергает.

3. Переход от кормления к самостоятельной еде с помощью приборов либо без них. Здесь «пища» и «мама» все еще идентифицируются одна с другой. Прием пищи выступает как «поле битвы», на котором могут происходить сражения, связанные с трудностями материнско-детских отношений.

4. Самостоятельная еда с использованием столовых приборов, разногласия с матерью о количестве съедаемого сдвигаются к форме трапезы, то есть к манерам за столом; тяга к конфетам как адекватному заместителю орального удовольствия от сосания; пищевые причуды (капризы) как результат анального тренинга (обучения чистоплотности), то есть вновь приобретенное реактивное образование отвращения.

5. Постепенный выход из уравнивания между «пищей» и «мамой» в Эдипальной фазе. Установки по отношению к еде по-прежнему иррациональны, но теперь они обусловлены инфантильными сексуальными теориями, а именно, возможностями: беременности через рот (страх отравления); беременности (страх пополнеть); анальных родов (страх приема пищи и ее выхода).

6. Постепенный выход из сексуализации еды в латентный период с сохранением или даже увеличением пищевого удовольствия. Усиление рациональных установок к пище и самостоятельное определение в еде. При этом весь более ранний опыт этой линии имеет определяющее значение в формировании индивидуальных пищевых привычек во взрослой жизни, вкуса, предпочтений, а также последующих пристрастий или отвращения в отношении еды или питья.

Практические последствия данной линии:

1. Реакции ребенка на изменения второй фазы (отлучение от еды и введение новых вкусов и консистенций) впервые отражает либо его стремление к продвижению вперед и склонность к приключениям (в случае, если новый опыт принимается с удовольствием), либо «цеияние» к уже существующим удовольствиям (если каждое изменение переживается как угроза и лишение). Можно думать, что в зависимости от преобладания той или иной установки в процессе принятия пищи, выявленные особенности распространятся и на другие области развития.

2. Равенство «пища» — «мать», которое существует (сохраняется) в восприятии ребенка в течение фаз 1-4, представляет собой рациональную основу для субъективной уверенности матери, что каждый отказ ребенка от пищи нацелен лично на нее, то есть выражает отвержение ее материнской заботы. Такая уверенность вызывает повышенную чувствительность к процессу питания и лежит

162

в основе пищевых сражений со стороны матери. Это также объясняет, почему на данных фазах с отказом от еды или стойкими капризами может легче справиться временно замещающий мать чужой человек. Становится также понятным, почему травматичное отделение ребенка от матери часто сопровождается его отказом от пищи (отвержение материнской замены), либо же жадностью и перееданием (когда еда воспринимается как заместитель материнской любви).

3. Когда процесс принятия пищи становится собственной заботой зрелой личности (после шестой фазы), прежние сражения по поводу еды могут быть заменены внутренним рассогласованием: между сознательным желанием есть и бессознательно принятой установкой о невыносимости какой-либо пищи. Внешне это проявляется как различные невротические пищевые капризы и нарушения пищеварения. Следует отметить, что психоаналитики напрямую ставят в зависимость трудности, связанные с количеством принимаемой пищи в течение всей жизни, от ранних детско-материнских отношений. Однако в более позднем возрасте эти проблемы интернализуются и становятся внутренним конфликтом (булимия, ано-рекия). /

От эгоцентричности — к партнерским отношениям.

1. На первой фазе этой линии для младенца характерен эгоистичный, нарциссический взгляд на объектный мир, в котором другие дети либо вообще не фигурируют, либо же воспринимаются как нарушители материнско-детских отношений и соперники в родительской любви.

2. Для второй стадии характерно отношение к другим детям как к неживым объектам — как к игрушкам и другим предметам, которые можно трогать, толкать, притягивать или отставлять в зависимости от настроения. При этом от них не ожидается ни положительной, ни отрицательной реакции.

3. Третья фаза линии характеризуется отношением к другим детям как к помощникам в выполнении какой-либо задачи (игра, постройка, разрушение и т. п.). Длительность партнерских взаимодействий определяется заданием и вторична по отношению к нему.

4. Только на четвертой фазе другие дети воспринимаются как партнеры и люди в своем собственном праве. Ребенок может ими восхищаться, бояться, любить или ненавидеть, с их желаниями он считается и часто признает их справедливыми. Именно на этой стадии ребенок становится способен к дружбе, партнерским взаимоотношениям различных видов и длительности.

А. Фрейд считала, что линии развития могут помочь в обсуждении практических вопросов воспитания детей. Мысля в терминах этой концепции, можно рассматривать готовность ребенка к принятию многих жизненных событий (рождение брата или сестры, помещение в больницу, поступление в школу и т. п.) как прямое отражение уровней его развития по всем линиям, имеющим отношение к этому конкретному опыту. Если нужный уровень достигнут, то событие будет конструктивным и приносящим ребенку пользу. Если же он достигнут не на всех или только на некоторых из требуемых линий, то ребенок будет чувствовать гнев и неспособность справиться с жизненным этапом. Тогда никакие усилия со стороны родителей, учителей, медработников не предотвратят чувства огорчения, несчастья и полной ненужности, часто приобретающих травматические размеры.

163

оравула ивдив пришив **использования** линий развития в качестве чистой метафоры, так и против их чрезмерно конкретной трактовки. Она считала, что созревание содержит в себе прогрессивное и регрессивное движения, и провозглашала регресс в качестве одного из принципов нормального развития. В экстремальных ситуациях или в переломные моменты жизни любой нормальный ребенок может проявить черты регрессивного поведения, то есть поведения,

характерного для более ранних фаз. Для растущего ребенка вполне допустимо периодическое (например, во время болезни, в состоянии волнения или огорчения) возвращение к детским способам поведения, потере уже сформировавшегося, казалось бы, контроля, к детскому поиску защиты в безопасных отношениях. Такие регрессивные проявления не останавливают пути вперед в целом. Если они не будут блокироваться осуждением окружающих или собственным внутренним подавлением, свобода продвижения по линиям развития вскоре позволит восстановить прогресс.

По мнению А. Фрейд, сопоставление прохождения по нескольким линиям развития представляет собой тот контекст, в рамках которого можно произвести оценку эмоциональной зрелости или незрелости ребенка, нормы или патологии созревания.

Эта концепция оказала большое влияние на детский психоанализ, и все дальнейшие исследователи не могли не считаться с ней. В результате современная психоаналитическая теория рассматривает приспособление ребенка к миру как сложный процесс, который может быть очерчен исследованием линий развития составляющих его психических систем.

5.2.1.2. Неаналитические теории развития личности

Жизнь ребенка — это поэтапное осознание им своей отдельности, принадлежности, самости и связанные с этим переживания. Эволюционно-динамический, то есть онтогенетический подход к изучению психики начал развиваться еще со времен Ч. Дарвина (1859). Необходимость исследования детства для понимания эволюционных процессов, характеризующих жизнь человека, привела к появлению многочисленных работ, описывающих душевную жизнь ребенка.

На рубеже XIX и XX вв. рождается наука педология, получившая признание и распространение в Америке и Европе. Ее возникновение связывается с именем С. Холла, однако еще за 13 лет до него схожие мысли высказывал русский педагог К. Д. Ушинский. В 1881 г. С. Холл создает кафедру психологии и педагогики Балтиморского университета и основывает первую американскую психологическую лабораторию. США стали родиной педологии — науки, объектом изучения которой является ребенок, а предметом — выяснение природы его развития. Основное внимание новой науки было сосредоточено на качественных изменениях в деятельности ребенка на каждом этапе его взросления. Особенностью педологического изучения детей был комплексный подход: сочетание медицинского, физиологического, психологического, педагогического.

В современной психологии темой детства занимается ряд дисциплин. Детская психология исследует возникновение и основные этапы развития психики ребен-

ка, педагогическая психология — закономерности обучения и воспитания детей, подростков и взрослых. Многие из принципов научения применяются при программированном обучении. Медицинская психология рассматривает возрастные особенности психических заболеваний, формирование психических функций у детей, страдающих теми или иными психическими отклонениями, связанными с физическими или душевными травмами.

Среди неаналитических теорий главенствующее место занимают когнитивные концепции развития личности. Представители данного направления изначально считали, что индивид является мыслителем, он не только получает, но и обрабатывает информацию, не только реагирует на стимулы, но также структурирует их и придает им определенный смысл. С точки зрения последователей когнитивизма, развитие представляет собой эволюцию психических структур или способов обработки информации, частично запрограммированных генетически и зависящих от зрелости человека. Поэтому основной целью этого направления является изучение качественных изменений в поведении индивида, происходящих по мере его роста и созревания.

Рост — это количественные изменения в процессе совершенствования той или иной психической функции. *Развитие* — закономерная трансформация психических процессов во времени, выраженная в их количественных, качественных и структурных преобразованиях. Развитие характеризуется этапностью (когда имеют место количественные изменения — рост) и кризисами (когда происходят изменения качественные, приводящие к переходу на следующую ступень).

Одним из первых представителей когнитивного направления являлся швейцарский психолог Жан Пиаже (1969). По мнению Пиаже, если получаемые человеком сведения, образы или субъективные переживания соответствуют структуре его интеллекта, то они «понимаются», то есть интерпретируются, исходя из существующих психических структур без их изменения (ассимиляция). Если новый объект (сведения, образ, переживания) не соответствует структуре интеллекта, «не укладывается» в уже имеющиеся понятия, то происходит изменение мыслительного процесса (формирование нового понятия — «аккомодация»).

Интеллект стремится к равновесию между ассимиляцией и аккомодацией, к устранению расхождений между реальностью и ее «умственным отображением». Такое «уравновешивание» лежит в основе любой биологической адаптации.

Для обозначения психических структур Пиаже использовал термин «схема». С его точки зрения, схема — это способ обработки информации, который меняется по мере роста и увеличения количества знаний. Он описывает два типа схем: сен-сомоторные и когнитивные (понятия).

По мнению Пиаже, процесс развития интеллекта происходит следующим образом: схемы организуются в операции, различные сочетания которых соответствуют качественно новым стадиям когнитивного роста. В этом развитии Пиаже выделял четыре таких периода:

- 1 — сенсомоторная стадия (от 0 до 1,5-2 лет);
- 2 — дооперациональная стадия (с 2 до 7 лет);
- 3 — стадия конкретных операций (от 7 до 11-12 лет);
- 4 — стадия формальных операций (с 12 лет и старше).

165

на иервип чадии шламспцш HUIimiU1 мир ТОЛЬКО ПОСрвОСТПООМ иeiCTПвШ1 — через дотрагивание, хватание, сосание, рассматривание, кусание и др.

На второй стадии дети *формируют понятия*, пользуются символами — языком для общения с окружающими. Понятия ограничены непосредственным опытом ребенка. У детей имеются «магические» представления о причинах и следствиях.

На третьем этапе развития дети начинают *мыслить логически*, производить классификацию объектов по нескольким признакам и оперировать математическими понятиями.

Осваивая четвертый период, подростки способны проводить *анализ решения логических задач как конкретного, так и абстрактного содержания*; строить планы на будущее или вспоминать прошлое, рассуждать по аналогии и метафорически.

Пиаже считал, что для развития важно не ускорять смену этапов, а предоставлять ребенку возможности естественного роста соответственно определенной стадии. Однако другие представители когнитивного направления подвергали критике теорию Пиаже, считая, что когнитивное развитие (как и развитие в целом) является не скачкообразным, а непрерывным, ориентированным на движение вперед. Так, например, сторонники информационного подхода используют аналогию с компьютером для изучения способов приема, обработки и хранения информации человеческим интеллектом. Ими были проведены исследования способности обрабатывать данные у детей разного возраста.

Подводя некоторый итог, можно сказать, что для последователей когнитивных теорий, так же как и для представителей бихевиористского направления, ребенок представлялся некоторой уменьшенной копией взрослого. С точки зрения бихе-виористов, человек (и ребенок) — это некая биологическая машина, которая посредством внешних воздействий (обучение — воспитание) усваивает опыт общения, взаимодействия с миром людей и предметов и при этом формирует правила, цели, установки, ценности в соответствии с требованиями и поощрениями — наказаниями «научителя». То есть движущая сила развития психики ребенка — это внешний по отношению к нему фактор (социальная среда). Для сторонников когнитивных теорий, человек представляется таким же сложным механизмом, в котором генетически заложен определенный интеллект, проходящий в своем развертывании определенные стадии. При этом социальная среда лишь создает условия, в которых более или менее успешно проявляются мыслительные способности ребенка, подростка, взрослого. Образно говоря, для бихевиористов в качестве лозунга могла бы служить фраза: «Дайте ребенка, мы его научим». А для сторонников когнитивного направления: «Что выросло — то выросло, на осине не родятся апельсины».

Как обстоит дело с теориями развития личности детей и подростков в России? Следует обратить внимание на то, что, говоря о бихевиористах и когнитивистах, мы имели в виду конец XIX в. и первые десятилетия XX в., когда педиатрия только-только начала выделяться как самостоятельная наука. С ее позиций ребенок представал отнюдь не уменьшенной копией взрослого. Он постоянно находится в развитии и каждый этап этого развития имеет свои качественные отличия как от предыдущих, так и от последующих стадий, причем это касается не только нормы,

166

но и патологии. Заболевания детей не тождественны заболеваниям взрослых; расстройства здоровья у новорожденных протекают не так, как у ребенка трех или пяти лет; у маленьких вообще

есть свои, особые болезни, которых не бывает у больших. Таким образом, течение и прогноз одного и того же заболевания сильно отличаются в зависимости от возраста больного.

В это время еще не существовало детской психиатрии как отдельной специализации. Основной задачей психиатрии в отношении детей выступала диагностика уровня психического развития и обучаемости. Поэтому не случайно изучение детства в психиатрии началось с создания тестов, определяющих степень умственной зрелости.

Российские психиатры и психологи также не остались в стороне от проблем, связанных с исследованием формирования психики у детей. И здесь следует упомянуть имя одного из первых российских детских психиатров — Д. И. Озерецкого (1923). Его основная идея заключалась в том, что психическое развитие тесно связано с моторным развитием ребенка, и по уровню моторных функций можно судить о степени умственной зрелости. Им была создана методика для массовой оценки моторики у детей и подростков, которая представляла собой батарею тестов на выявление различных двигательных функций, шкалированных в соответствии с возрастом. Методика позволяла определять уровень психомоторного развития учеников школ с целью выявления их способности к обучению.

Другой российский детский психиатр, Г. Е. Сухарева (1955), большое значение придавала возрастному фактору в психическом состоянии детей. Она считала, что в жизни ребенка существуют «периоды повышенной восприимчивости к различным вредностям», в первую очередь, это «возрастные кризы» (первые недели внутриутробной жизни, первые шесть месяцев после рождения, 2-4 года, 7-8 лет, 12-15 лет). Заболевания (нервно-психические расстройства), начинающиеся в кризисном возрасте, имеют более тяжелое, а также прогностически и терапевтически неблагоприятное течение.

Детский психиатр Г. К. Ушаков (1978) выделил следующие этапы формирования психики ребенка:

- моторный (первый год жизни);
- сенсомоторный (1-3 года);
- аффективный (3-12 лет);
- идеаторный (12-14 лет).

В. В. Ковалев (1979), исходя из биогенетической теории этапности индивидуального развития, определил четыре основных возрастных уровня нервно-психического реагирования детей и подростков на «вредности»:

- соматовегетативный (0-3 года);
- психомоторный (4-10 лет);
- аффективный (7-12 лет);
- эмоционально-идеаторный (12-16 лет).

Первому, наиболее онтогенетически раннему *соматовегетативному уровню реагирования* соответствуют различные варианты синдрома невропатии (расстройств вегетативных функций питания, сна и т. д.), которые имеют место в возрасте до трех лет в ответ на различные воздействия. Например, при пневмонии,

167

при кишечной инфекции, при психозе, при отрыве от матери у ребенка возникают расстройства сна, подъем температуры тела, рвота, понос, судороги и пр. Появление подобных симптомов в более старшем возрасте может указывать на то, что определенное неблагополучие уже имело место на раннем возрастном этапе. Например, невротические расстройства пищевого поведения у подростков могут уходить корнями в период до трех лет, когда они и зафиксировались в ответ на нарушения отношений ребенка с матерью.

К *психомоторному уровню реагирования* относятся гипердинамический синдром, тики, заикание, мутизм. В возрасте 4-10 лет эти симптомы возникают у детей как неврозоподобные или невротические. Возможно, что появление подобной симптоматики именно в это время связано с наиболее интенсивной дифференциацией функций двигательного анализатора в период с шести до двенадцати лет. Возникновение таких расстройств невротического характера в более позднем возрасте заставляет предположить, что на указанной стадии развития у ребенка имелись проблемы, связанные с запретом двигательной активности, поэтому важным этапом процесса психотерапии будет исследование того, что происходило с пациентом в данный период.

Аффективный уровень реагирования несколько «наслаивается» на предыдущий. Наиболее характерными симптомами здесь являются страхи, фобии, аффективная возбудимость, уходы и

бродяжничество. Этиологически эти феномены могут быть невротическими, однако они также возникают при эпилепсии, шизофрении и пр. Кроме этого, они могут быть связаны и с этапом созревания личности ребенка. Их более позднее проявление в качестве невротических расстройств, возможно, говорит о том, что в возрасте 5-8 лет у ребенка были проблемы взаимоотношений в треугольнике «мать»—«ребенок»—«отец» и, следовательно, в процессе психотерапии необходимо обратиться к материалу этого жизненного этапа.

В препубертатном и пубертатном периоде наступает *эмоционально-идеатор-ный уровень реагирования*. Для него характерно формирование сверхценных образований, на основе которых проявляются реакции протеста, эмансипации, нервная анорексия, дисморфофобия, особые увлечения и пр. Подобные симптомы могут иметь в качестве источника определенный возрастной этап развития психики здоровой личности, невротические или психотические переживания.

Вместе с тем детских психиатров в первую очередь интересовали закономерности патологического формирования личности. Исследованиями созревания психики здоровых детей и их обучением занимались педагогические психологи — педологи. Выдающуюся роль в решении проблемы периодизации психического развития в детском возрасте сыграли отечественные ученые П. П. Блонский, Л. С. Выготский, С. Л. Рубинштейн, А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин. По мнению Д. Б. Эльконина (1970), данная проблема является фундаментальной в детской психологии. Через определение периодов психического развития и выявление его закономерностей в конечном счете можно обнаружить движущие силы психического созревания.

П. П. Блонский (1934) считал, что детское развитие в первую очередь является процессом качественных преобразований, сопровождающихся скачками, переломами. В то же время изменения (преобразования) могут происходить не только

168

резко, критически, но также постепенно, литически. Блонский предложил называть эпохами те отрезки жизни ребенка, которые отделяются друг от друга литическими фазами.

Л. С. Выготский (1984) рассматривал формирование детской психики как постоянный переход от одной возрастной ступени к другой, связанный с изменением и построением личности ребенка. По его мнению, развитие характеризуется наличием периодов стабильности, когда появляются психические новообразования, кризисы. При этом одним из определяющих факторов развития являются те условия, в которых оно проходит, а также его движущие силы, источник его энергии. Выготский считал, что кризис— это сосредоточение резких и капитальных сдвигов, смещений, изменений и переломов в личности ребенка. Это цепь внутренних трансформаций при относительно незначительных внешних изменениях. Сущность каждого кризиса состоит в перестройке переживания, определяющего отношение ребенка к среде, в модификации потребностей и побуждений, движущих его поведением; она заключается в противоречиях, протекающих остро, порождающих сильные эмоции и, возможно, нарушения взаимодействия детей со взрослыми. Кризис — это начало перехода от одного этапа развития к другому, он возникает на стыке двух возрастов и знаменует завершение текущего периода и начало нового, источник которого надо искать в противоречиях между возросшими потребностями и возможностями ребенка и взаимоотношениями с окружающими людьми и видами деятельности.

От рождения до юношества проходит пять кризисов, каждый из которых имеет свое анатомофизиологическое воплощение в характерных изменениях соматических параметров организма:

- кризис новорожденных;
- кризис первого года жизни;
- кризис 3 лет;
- кризис 7 лет;
- кризис полового созревания.

Л. С. Выготский указывал на необходимость рассмотрения формирования аффективной и интеллектуальной сфер в динамическом единстве, что явилось шагом вперед от чисто когнитивной теории в сторону психодинамического понимания развития. Однако ему не удалось дать ответ на вопрос, что же является движущей силой развития личности. Исследования А.Н.Леонтьева (1983) и С. Л. Рубинштейна (1998) ввели в рассмотрение проблемы становления психики понятие деятельности. При этом решение вопроса о движущих силах смыкалось с вопросом о принципах выделения отдельных стадий в психическом развитии детей. Как указывал А. Н. Леонтьев, в изучении данной проблемы следует исходить из деятельности ребенка так, как она складывается в

данных конкретных условиях его жизни.

Д. Б. Эльконину удалось рассмотреть формирование личности ребенка в динамическом единстве мотивационно-потребностной (аффективной) сферы и интеллекта (операционно-технических возможностей), выделяя в качестве энергетического источника систему отношений и деятельности в общем процессе на разных фазах и в разные периоды и выявляя характерные закономерности.

169

По мнению Д. Б. Эльконина (1971), для Ж. Пиаже интеллект есть механизм адаптации и его усложнение представляет собой приспособление ребенка к «миру вещей». Для З. Фрейда механизмы вытеснения, цензуры, замещения выступают как приспособление к «миру людей». Сам Эльконин полагает, что «деятельность ребенка внутри систем «ребенок — общественный предмет» и «ребенок — общественный взрослый» представляет единый процесс, в котором формируется его личность». Упомянутой деятельностью он считает в первую очередь ролевую игру, общение детей с людьми и предметами.

Как указывает Д. Б. Эльконин, для познания того, что такое предмет, ребенку недостаточно выделения физических характеристик вещи; наиболее важным для его развития является усвоение общественных способов действий с предметами. Свойства вещи лишь ориентиры для ее употребления. Таким образом, следует говорить о системе «ребенок — вещь» — «ребенок — общественный предмет». Овладевая способами действий с предметами, ребенок формирует собственную личность, себя как члена общества, свой интеллект, свои познавательные и физические силы. Именно по уровню овладения действиями с предметами ребенок сравнивает себя с ровесниками, старшими детьми, взрослыми, оценивает свои возможности.

Связь «ребенок — взрослый» на самом деле представляет собой систему «ребенок — общественный взрослый», так как последний для ребенка не только носитель индивидуальных качеств, но и обладатель определенных общественных видов деятельности, вступающий в разнообразные отношения с другими людьми. Усвоение детьми задач, мотивов, норм отношений, существующих в деятельности взрослых, осуществляется через их моделирование (ролевая игра, учеба).

Какова же периодизация психического развития детей по Д. Б. Эльконину с учетом систем отношений и ведущей деятельности ребенка на разных этапах развития?

Первая эпоха в жизни ребенка — *раннее детство*, состоящее из двух периодов.

1. *Младенчество*. По мнению Эльконина, ведущая деятельность младенца — непосредственно-эмоциональное общение со взрослыми. Внутри нее и формируются ориентировочные и сенсомоторно-манипулятивные действия.

2. *Ранний возраст*. Ребенок переходит к собственно предметным действиям, на первый план в общении со взрослыми выступает не эмоциональный компонент, а деловое практическое сотрудничество. В данный период происходит развитие сенсомоторного интеллекта, подготавливающего возникновение символической функции. В этом же возрасте формируется речь ребенка, которая используется для налаживания сотрудничества внутри совместной предметной деятельности. Именно предметная деятельность является ведущей на данном этапе.

Вторая эпоха — *детство* — также включает два периода.

1. *Дошкольный период*. Основной деятельностью является ролевая игра, в которой ребенок моделирует отношения между людьми. Как указывает Эльконин, в ролевой игре происходит ориентация ребенка в самых общих фундаментальных смыслах человеческой жизни. На этой основе у него формируется стремление к общественно значимой и оцениваемой деятельности, которое является критерием готовности к школьному обучению. В этом заключается главная функция игры.

170

2. *Младший школьный период*. Ведущей является учебная деятельность, в процессе которой происходит интенсивное формирование интеллектуальных и познавательных сил. По мнению Эльконина, через учебную деятельность опосредуется вся система отношений ребенка с окружающими взрослыми вплоть до личного общения в семье.

Третья эпоха — *подростничество* — снова содержит два периода.

1. *Младшее подростничество*. Ведущая деятельность — общение — характеризуется установлением интимно-личных отношений между подростками. Основным его содержанием является другой человек как обладатель личных качеств. Построение отношений в группе

подростков происходит на основе определенных морально-этических норм, «кодекса товарищества», опосредуемых в поведении. Таким образом воспроизводятся наиболее общие нормы взаимодействия взрослых в данном обществе.

2. *Старшее прбростничество*. Благодаря тому что в предыдущем периоде на основе контакта с ровесниками формируется самосознание и личный смысл жизни, возникают предпосылки для постановки новых задач и мотивов собственной дальнейшей деятельности, направленной на будущее, приобретающей черты профессионально-учебной.

Анализируя характер ведущей деятельности в каждом периоде каждой эпохи, можно обратить внимание на определенную закономерность. Любая эпоха начинается с периода, в котором основной является деятельность в системе «ребенок — общественный взрослый», при этом развивается преимущественно мотивационно-потребностная сфера личности. Завершаются эпохи периодами, в которых главной предстает деятельность в системе «ребенок — общественный предмет» и совершенствуется преимущественно интеллектуальная, познавательная сфера.

Переход от одной эпохи к другой характеризуется наступлением кризиса (первый — «кризис трех лет», второй — «кризис полового созревания»). Оба они имеют между собой много сходства: тенденцию к самостоятельности, ряд сложностей в отношениях со взрослыми. Кризис возникает при несоответствии между операционно-техническими (интеллектуальными) возможностями ребенка и задачами, мотивами деятельности, на основе которых они формировались.

Таким образом, данная периодизация: 1) позволяет показать противоречивое единство мотивационно-потребностной (аффективной) сферы и интеллектуальных (операционно-технических) возможностей; 2) рассматривает процесс психического развития как идущий по восходящей линии; 3) открывает путь к изучению связей между периодами развития и значимостью предыдущего этапа для последующего; 4) показывает, что разделение на эпохи и периоды подчинено внутренним законам развития, а не внешним факторам. Согласно данной периодизации, должна существовать более органичная и тесная связь между дошкольными и младшими школьными учреждениями, между средней и старшей школой.

Как видно из вышеприведенных данных, учение Л. С. Выготского - Д. Б. Эльконина о периодизации психического развития детей может быть отнесено к той части когнитивной теории, в которой постулируется, что ребенок — это не только «активный ученый» (как у Ж. Пиаже). Становление его личности происходит в определенной социальной среде, во взаимодействии с другими людьми.

171

ГЛАВА 5.

Г. Крайг (2000) обратила внимание еще на один важный факт в учении Л. С. Выготского — наличие двух уровней когнитивного развития ребенка.

1. Актуальный уровень развития ребенка определяется его способностью самостоятельно решать задачи.

2. Потенциальный уровень определяется характером задач, которые ребенок мог бы решить под руководством или совместно со взрослыми (более умелым сверстником).

Расстояние между этими уровнями Л. С. Выготский обозначил термином «зона ближайшего развития». Он подчеркивал, что при построении обучения необходимо опираться на обе эти ступени.

Анализируя когнитивные теории развития, в частности периодизацию, предложенную Л. С. Выготским — Д. Б. Элькониным, мы можем обратить внимание на следующее. В ней присутствует «системный подход» к пониманию развития личности, то есть в ней нашла отражение «психология отношений» В. Н. Мясищева(1960).

Несмотря на то что в периодизации отражено становление мотивационно-потребностной сферы, ребенок остается «объектом» развития. Не рассматривается формирование его внутреннего мира, отношения к себе, самооценки. И хотя в качестве движущей силы описанных процессов выступают отношения ребенка со взрослыми людьми и предметами, взаимно эмоциональная сторона их не учитывается. Практически остается вне обсуждения влияние сексуального развития на становление психической деятельности ребенка.

В то же время, сопоставляя данную периодизацию с другими, мы можем заметить, что основные «вехи» развития совпадают, хотя содержание фаз, стадий каждая теория объясняет

по-своему, обращая внимание преимущественно на какую-то одну сторону. Но в совокупности эти теории дают объемную стереоскопическую картину становления многогранной личности человека (табл. 5.1).

5.2.2. Сопоставление фаз групповой динамики психотерапевтических групп и фаз жизненного цикла семьи

Основываясь на собственном психотерапевтическом опыте, мы выделяем пять этапов групповой динамики психотерапевтических групп (табл. 5.2).

0. Предгрупповая ситуация.

1. Зависимость и ориентация.

2. Переформулирование целей и перераспределение ответственности.

3. Групповая сплоченность и исследование статусных и ролевых различий.

4. Экзистенциальный выбор.

В жизненном цикле семьи как малой группы (ЖЦС) нами выделены следующие семь фаз:

0. Прелюдия семейной жизни.

1. Рождение семьи.

172

2. Семья в ожидании ребенка — «рождение» семьи.

3. Выход детей из семьи во внесемейные институты.

4. Выбор ребенком собственного жизненного пути и его возможный уход из семьи.

5. Смерть родственников и одного из супругов.

6. «Смерть» семьи.

Вышеперечисленные этапы групповой динамики психотерапевтической группы и жизненного цикла семьи мы считаем имманентными нормативными стрессорами в развитии живых открытых систем — групп и семей. Присутствие таких стрессоров трансформирует эволюционное развитие живых систем в революционное, а затем снова — в эволюционное.

На этапе предгрупповой ситуации в психотерапевтической группе происходят события, характеризующие как потенциальных участников групповой психотерапии, так и самих/Психотерапевтов. Потенциальные участники обычно плохо себе представляют, что такое групповая психотерапия. Они боятся самораскрытия и возможного осуждения, вследствие чего мотивация на участие в работе группы может быть неустойчивой, а вера в успех лечения — недостаточной. Пациенты нуждаются в адаптации к личности психотерапевта, к помещению, в котором будет проходить работа, в знакомстве друг с другом.

Что касается самого группового психотерапевта, то он на этой стадии должен произвести инвентаризацию собственного внутри- и межличностного пространства с целью понимания личностных и профессиональных мотивов: «Зачем, с какой целью и почему именно в данный момент я пригласил именно этих людей на групповую психотерапию и каких результатов я ожидаю?» Чем тщательнее он готовит себя и участников группы к совместной работе, тем больше уверенности в том, что сам процесс групповой психотерапии будет проходить более структурированно и будет более управляемым. Можно сказать, что эффективная работа психотерапевта и потенциальных участников на нулевой фазе в значительной мере предопределяет эффективность прохождения группой остальных этапов.

В ЖЦС на нулевой фазе молодые люди желают построить свою жизнь по типу пробного брака. Они могут жить вместе, испытывать положительные чувства друг к другу, но при этом рекреативные потребности преобладают над репродуктивными. Такая связь не оформлена. В это время родители молодой пары параллельно и взаимосвязанно переживают стресс, связанный с тем, произойдет ли регистрация супружеских отношений и насколько эмоционально, идеологически и материально они — родители и дети — готовы к построению этих новых отношений.

На первой фазе ЖЦС супружеские отношения оформлены либо как зарегистрированный брак, либо осуществляются в гражданском браке — сожительстве, хотя в семье уже могут быть дети и родительские права юридически подтверждены.

Наиболее трудной проблемой молодой семьи является выработка общей идеологии, которая наименее противоречивым образом соединит идеологии нескольких поколений родительских семей. Другая проблема — распределение семейных ролей и обязанностей между супругами. Они переживают тревогу по поводу того, кто из них будет исполнять роль донора (отца, матери), а кто

— реципиента. В то же время оба верят в уникальность своего выбора и своей совместной жизни.

173

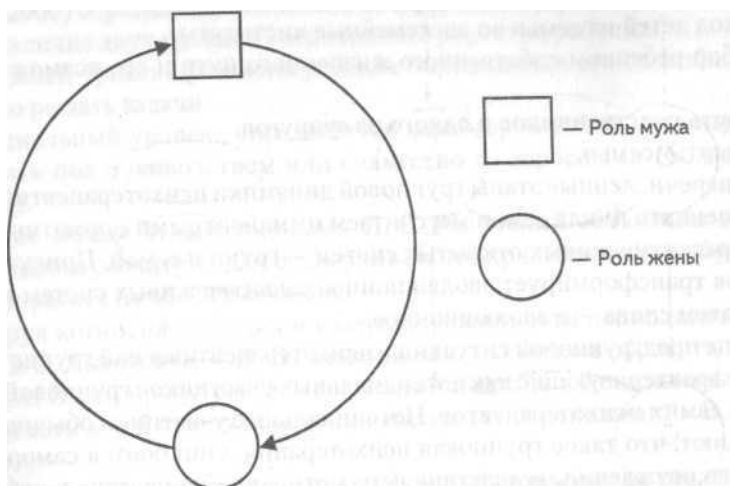


Рис. 5.1. Структура семьи на первой фазе ее жизненного цикла

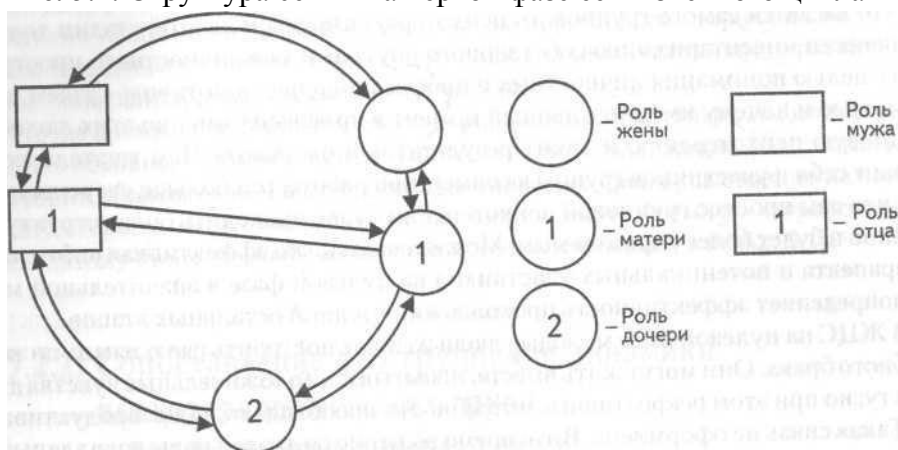


Рис. 5.2. Структура семьи на второй фазе ее жизненного цикла

Супружеские отношения в этот момент являются психологическим симбиозом. Это второй в жизни людей симбиоз после физиологической связи матери и младенца. Супружеские симбиотические отношения на этой фазе ЖЦС являются нормальными в отличие от всех других подобных отношений в разные периоды жизни.

Сравнение нулевого и первого этапов групповой динамики психотерапевтических групп и ЖЦС показывает определенную идентичность происходящего: наличие эмоционального напряжения, тревожности и веры в правильность сделанного выбора, зависимости и потребности в обновлении поведенческого репер-

174

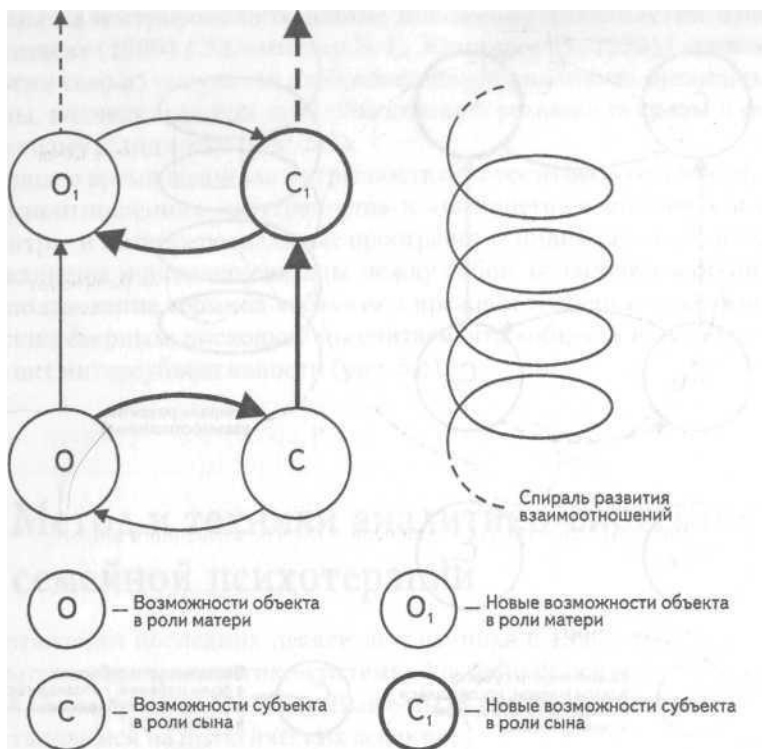


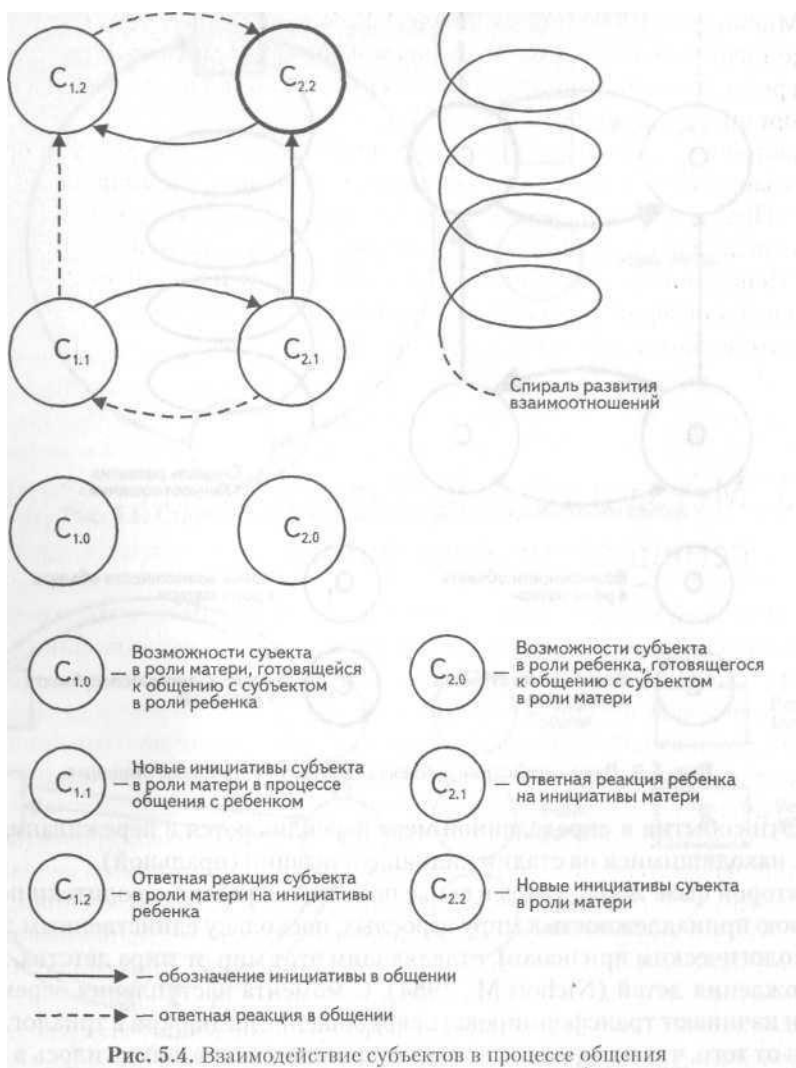
Рис. 5.3. Взаимодействие субъекта и объекта и процессе общения

туара. Эти события в определенной мере перекликаются с переживаниями младенцев, находящимися на стадии индивидуализации (оральной).

На второй фазе ЖЦС, когда в семье появляется ребенок, родители подтверждают свою принадлежность к миру взрослых, поскольку единственным достоверным биологическим признаком, отделяющим этот мир от мира детства, является факт рождения детей (Nichols M., 1984). С момента наступления беременности супруги начинают трансформировать свое общение из диалога в триалог. Помимо радости от того, что их единение и взаимопроникновение воплотилось в зарождении ребенка, они испытывают эмоциональное напряжение из-за изменения ролевой структуры семьи.

Структура семьи на первой и второй фазе ЖЦС графически отражена соответственно на рис. 5.1 и 5.2.

Кроме этого, семья в целом и каждый супруг в отдельности могут переживать по поводу того, что внутрисемейные обязанности блокируют их ожидания, связанные с внесемейными ситуациями, что приводит к удалению от друзей, корректировке перспектив профессиональной карьеры и т. д. Усложнение структуры семейных ролей сопровождается появлением новых прямых и обратных связей, вследствие чего саморегуляция этой новой системы и управление ею требуют больших усилий и опыта.



Имеется сходство процессов на второй фазе ЖЦС, второй и третьей стадиях групповой психотерапии, которое заключается в необходимости переформулирования целей и перераспределения ответственности, исследования новых статусных и ролевых позиций. То же самое можно сказать и об идентичности происходящего на третьем и четвертом этапах групповой психотерапии, с одной стороны, и на третьей-шестой фазах ЖЦС — с другой.

Сравнение того, что происходит с личностью, семьей и психотерапевтической группой на каждой ступени их развития показывает изоморфность структурных элементов бытия личности и группы при полном или неполном совпадении их содержательных сторон.

17G

Ранее мы иллюстрировали основные положения «психологии отношений» В. Н. Мясищева (1960) (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В., 1999) (применительно к психологии семьи) рисунком, отображающим взаимосвязь организма, личности и среды, подчеркивая при этом объективную реальность среды в ее отношении к организму и личности (рис. 5.3).

В настоящее время возникла потребность откорректировать свои представления о взаимоотношениях «внутреннего» и «внешнего» в индивиде и семейной группе. Интра- и интерперсональные пространства индивидов или субъектов общения соединены и активно связаны между собой, оказывают влияние друг на друга. Использование термина «объект» в прежнем значении оказывается методологически неверным, поскольку мы считаем, что «объект» в психологии общения — это акт интерсубъективности (рис. 5.4).

5.3. Метод и техники аналитико-системной семейной психотерапии

На протяжении последних десяти лет, начиная с 1990 г., мы разрабатывали оригинальную модель аналитико-системной семейной психотерапии (Эйдемиллер Э. Г., Александрова Н. В., 2001). Выше мы дали ее теоретическое обоснование. Сейчас остановимся на практических аспектах.

При классической системной семейной психотерапии психотерапевт занимается исследованием характера и последовательности взаимодействий членов семьи, корректируя эти взаимодействия; семья обретает новый статус-кво, при котором симптомы исчезают. Можно

сказать, что системные психотерапевты работают с формой. В свою очередь, психоаналитик работает не только с содержанием, но и формой. Выслушивая спонтанные ассоциации или рассказы о сновидениях, он угадывает и то, и другое в отношении наиболее предпочтительных эмоционально-поведенческих реакций, связанных с фрустрациями на ранних этапах онтогенеза, регрессиях, фиксациях, катексисах.

Вслед за М. Сельвини Палаццолли и ее коллегами (2000) мы придерживаемся в своей работе ряда принципов:

1. Выдвижение психотерапевтических гипотез.
2. Циркулярность.
3. Нейтральность.
4. Позитивное истолкование симптомов или проблем клиента и его семьи.

Содержание каждого принципа системной семейной психотерапии было раскрыто нами ранее (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В., 1999). Позволим себе лишь краткий комментарий.

Построение психотерапевтических гипотез обусловлено тем, что семейный психотерапевт, несмотря на свой профессиональный и личностный опыт, каждую семью, приходящую на психотерапию, встречает как первую и последнюю в своей жизни. За одним и тем же паттерном взаимодействия, наблюдаемым во многих

177

дисфункциональных семьях, можно разглядеть разные, подчас весьма причудливые истории развития семьи, особенности прохождения ею фаз жизненного цикла семьи. Гипотезы, которые выстраивает семейный психотерапевт, позволяют структурировать содержательную сторону описаний родственниками своих проблем, своих взаимоотношений, ролевых ожиданий и ролевого поведения, то есть увидеть и услышать структуру семейного контекста. В дальнейшем клиенты сами начнут выдвигать гипотезы относительно своего поведения, вначале параллельно с психотерапевтом, а потом и самостоятельно.

Принцип циркулярное™ мы понимаем как в этиопатогенетическом смысле (см.: М. Андолюфи. Принципы круговой причинности, 1980) так и в практическом, когда участников психотерапии опрашивают по кругу. Если участник, к примеру, говорит: «Когда моя мать хмурится, у меня падает настроение», — то психотерапевт спрашивает у других членов семьи: «А что вы чувствуете, когда мать хмурится? А вы сами, мама?» Осуществляя круговой опрос, мы не только выявляем особенности взаимоотношений членов семьи и, соответственно, позволяем им осознать это, но также задаем вопросы участникам о том, как они себя чувствуют, какие у них появляются ассоциации, воспоминания. Во время такой беседы кто-нибудь может вспомнить эпизод из своей жизни и рассказать о нем. У других нередко также появляется желание поделиться своими воспоминаниями, и оказывается, что независимо от содержания историй, они изоморфны по форме. И, как это не удивительно, эти рассказы выражают, таким образом, общую матрицу бессознательных переживаний участников на этом сеансе.

Кроме того, психотерапевт сохраняет принимающую, нейтральную позицию по отношению ко всем членам семьи. И наконец, симптоматика клиента рассматривается как способ адаптации, поэтому задачей психотерапии становится поиск других, более эффективных путей приспособления.

Основополагающим принципом нашей работы с семьями мы считаем исследование проблем сочетание в ситуациях «здесь и теперь» и «там-и-тогда». Натан Аккерман (1982) в своей работе показал несомненную близость психоанализа и системного подхода. Именно поэтому мы отважились на создание модели анали-тико-системной семейной психотерапии. С нашей точки зрения, в условиях современной России, особенностей ее национального и культурного контекстов, клиентами легче и с большим доверием воспринимается психотерапия, которая внешне представляет собой «разговоры».

Здесь уместно дать еще одно определение, основанное на нарративном подходе: *семейная психотерапия — это переговоры родственников на их языке с участием и при помощи психотерапевта, выступающего в роли переводчика, посредника и инициатора изменений, с целью оптимизации семейного функционирования.* В таких обычных «разговорах» поведение аналитико-системного психотерапевта — доверительно поддерживающее, поведение человека чувствующего и задающего лишь те вопросы, которые позволяют клиенту соприкоснуться с искаженным контекстом семейных отношений. Метафорой, отражающей суть и форму сообщений клиента является «скомканное письмо», в котором есть частично размытый, запачканный

(возможно, слезами или комками грязи) текст, отражающий переживания по поводу разных, часто забытых или полузабытых событий и отношений в

178

прошлом. Задача психотерапевта — помочь клиенту расправить послание, восстановить полностью все, что было записано в нем в течение жизни, с возможно более полным осмыслением и вчувствованием в прочитываемое. Ознакомившись с содержанием своего «письма» клиент может соприкоснуться с тем, какие еще слова он хочет написать в нем, и попытаться сформулировать образ своего будущего.

Основные техники, которые мы используем при проведении аналитико-системной семейной психотерапии следующие:

- вербальная дискуссия, осуществляемая в форме кругового опроса;
- исследование исторического прошлого каждого члена семьи и семьи в целом;
- конструктивное использование дистанции между членами семьи; -- исследование внешних и внутренних границ;
- исследование функционирования подсистем и стандартов взаимодействия;
- психодраматизация и психоскульптурирование.

5.3.1. Пример аналитико-системной семейной психотерапии больной с фобиями

Приводим в качестве иллюстрации описание аналитико-системной семейной психотерапии больной Эванжелины Г., 30 лет, страдающей фобиями.

■ Случай Эванжины Г., 30 лет

Эванжина Г. обратилась с просьбой о психотерапевтической помощи в связи со страхом открытых пространств. Решение проходить психотерапию возникло после того, как однажды утром перед школой ее двенадцатилетний сын сказал матери: «Мама, я знаю, что ты по ночам не бываешь дома. Я долго молчал, но если это будет продолжаться, я все расскажу папе». Эванжина, которая в это время встречалась с разными любовниками, по ее словам, пережила шок: «Мне стало так стыдно... Любовники, алкоголь уже не помогали мне избавиться от эмоционального напряжения».

Анамнез. Эванжина родилась в семье инженеров. Психомоторное развитие, по ее словам, было нормальное, опережающее. Очень любила общество отца — отправлялась с ним в походы, помогала ему чинить автомобиль: «Моими любимыми игрушками были гаечный ключ, молоток и отвертка». По характеру была прямая, откровенная, грубоватая. Время любила проводить с мальчишками, в их компании была «своим парнем». Когда ей исполнилось пять лет, родилась сестра. Родители возложили часть воспитательских функций на старшую дочь, заставляли нянчиться с младшей. Эванжине было неинтересно играть с сестрой, она тосковала по компании сверстников. Но, несмотря на свою стеничность, пассивно соглашалась играть роль няньки, смиряясь с требованиями матери. В семейном воспитании сестер родители придерживались пуританских установок: желания, эмоции, телесные импульсы считались неприличными. Отношение матери к девочкам было строгим, жестким. Мать не скрывала от всех, что не любит своего мужа, называла его «рохлей и неудачником». В отношении старшей дочери, которая с детства обращала на себя внимание своей красотой, имели место «фантазии особого предназначения ребенка» (Mondragon C. de, Mauchaussat G., 1972). Мать говорила: «Ты такая красивая, поэтому ты не можешь себе принадлежать. Одна я знаю тебе цену и знаю, за кого тебя выдать замуж. Он будет либо бизнесменом, либо дипломатом, либо

179

богатым иностранцем». Эванжина в своем поведении демонстрировала двойственность мотивов: с одной стороны, страх и подчинение строгим требованиям матери, с другой — импульсивность и агрессию в отношениях со сверстниками. Сама отмечает, что у нее рано появился интерес к противоположному полу — в пять лет разглядывала фотографии обнаженных мужчин, подсматривала за мальчиками в деревенском туалете. С началом пубертата занималась мастурбацией, при этом в фантазиях создавала образы своих возлюбленных. В десятом классе влюбилась в одноклассника, вступила с ним в половую связь. Во время коитуса вначале испытывала наслаждение, а после его завершения переживала чувство вины: «Я чувствовала себя гадкой девчонкой, нарушившей запрет матери».

С отличием окончила школу, мечтала о карьере киноактрисы, но мать обязала ее поступать в технический вуз: «Мир актеров грязный, а профессия инженера настоящая и на все времена». Параллельно с поступлением в вуз вышла замуж за своего любимого одноклассника. Мать считала

этот брак мезальянсом и говорила: «Я все равно вас разведу», — а отец молчаливо сочувствовал дочери. В 18 лет родила сына, воспитанием которого занималась исключительно мать Эванжелины: «Им нельзя доверить воспитание ребенка». Через два года совместной жизни с мужем Эванжелина под воздействием матери развелась, хотя продолжала его любить. Окончив институт, пыталась работать по специальности, но работу вскоре бросила. Чувствовала себя несчастной, пыталась развлечь себя с помощью алкоголя и частых смен любовников.

Когда Эванжелине исполнилось 25 лет, мать нашла ей кандидата в мужа, которому было 30 лет. Он работал сотрудником крупной внешнеторговой организации и готовился к переезду в одну из стран Европы. Поскольку он был холост, выдвижение его на эту работу застопорилось. После свадьбы они вдвоем поехали в Европу, вскоре родилась дочь, которой к началу психотерапии было пять лет. Муж окружил жену заботой, был внимателен к ней, но в эмоциональном плане характеризовался закрытостью, старался во всем угождать жене. Несмотря на это, Эванжелина страдала от того, что не любит его. Ей опостылела жизнь с этим человеком. Прогулки по городу, приобретение вещей не радовали ее. С каждым днем пребывания с мужем настроение у нее портилось. Стала искать поводы вернуться в Россию. Вернувшись, обнаружила, что состояние не только не улучшилось, но стало еще хуже: усилилась тревога, нарушился сон. Стала беспорядочно менять половых партнеров, алкоголизи-ровалась с ними, но облегчения это не приносило. Через полгода после возвращения появились страхи открытых пространств. На свидания к любовникам ездила на такси, оставалась у них на ночь. Утром возвращалась до пробуждения детей, разбирала свою кровать и переодевалась в халат. Психотерапевты назначали транквилизаторы, но эффекта успокоения не было.

В одно утро, когда Эванжелина проспала и задержалась с возвращением домой, она увидела картину, поразившую ее: дочь сидела на кухне за столом, на шее у нее была аккуратно повязана салфетка, а сын, надевший поверх школьной формы фартук матери, спокойно разогревал на плите еду.

Эванжелина: «Когда сын отвел сестру в детский сад, а сам пошел в школу, я, оставшись одна, долго плакала, но облегчения не было. Разговорившись с подругой, которая лечилась у психотерапевта, я приняла решение тоже пройти психотерапию». По рекомендации психотерапевта согласилась пройти групповую психотерапию и параллельно с ней — семейную.

Психотерапия. В психотерапевтической группе продемонстрировала высокий уровень тревожности, ригидные психологические защиты типа вытеснения и отрицания, была агрессивна по отношению к членам группы и психотерапевтам.

На сеансах семейной психотерапии, которую проводили Н. В. Александрова и Э. Г. Эй-демиллер, Эванжелина демонстрировала контрастное поведение. Она была сдержанна, на ее глазах часто появлялись слезы, особенно когда сын рассказывал, как он тревожится за здоровье и благополучие сестры, матери и отца.

180

Во время первого сеанса семейной психотерапии были выдвинуты следующие психотерапевтические гипотезы, которые предстояло проверить в дальнейшем.

1. Семья дисфункциональна вследствие нарушения работы супружеской подсистемы. Если у мужа Эванжелины мотивом вступления в брак была любовь, то у нее — выполнение воли матери покинуть ее дом.

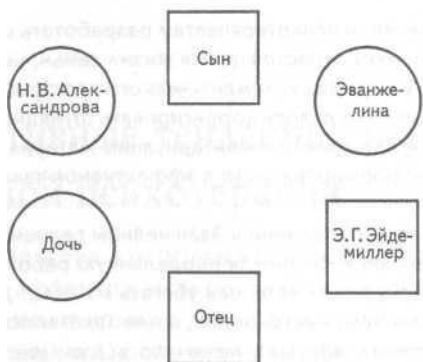
2. В основе воспитания сына лежит эмоциональное принятие его матерью. Однако конкретное воспитание передано бабушке.

3. Семейные границы — внешние и внутренние — диффузны.

4. Сын в семье играет патологизирующую роль «заместителя отца», так как вследствие осознаваемых и неосознаваемых мотивов членов семьи передвинут из подсистемы детей в подсистему родителей.

5. Можно предположить наличие нарушения полоролевой идентичности у супругов. «Ненасытный голод» по мужским фигурам у Эванжелины среди всего прочего обуславливается тревожностью из-за неэффективности в ролях женщины и матери. Муж — сдержанный, гипернормативный подавляет проявления собственной эмоциональности.

На первом сеансе семейной психотерапии члены семьи Эванжелины расселись следующим образом:



Всего было проведено шесть сеансов аналитико-системной семейной психотерапии (Эйдемиллер Э. Г., Александрова Н. В., 2001).

На первом сеансе, который длился два часа, мы осуществили присоединение к семье в целом и к каждому ее члену с помощью техники «циркулярного интервью». Оно представляет собой задавание одного и того же вопроса всем участникам поочередно.

Э. Г. Эйдемиллер: Эванжелина, вы сказали, что вам очень тяжело..., что вы потеряли себя, не видите перспективы... Я хочу обратиться к вашим родственникам с вопросом, как они понимают, что происходит. Согласны?

Эванжелина: Да.

Э. Г. Эйдемиллер (*обращаясь к мужу*): Виктор, что вы знаете и как понимаете, что происходит с женой?

Виктор: К сожалению, редко бываю дома. Мне кажется, ей одиноко. Наверно, ей не хватает поддержки.

Н. В. Александрова: (*обращаясь к сыну*): Вот папа говорит, что маме одиноко, ей не хватает поддержки. Что ты, Аркадий, думаешь об этом?

Аркадий: Я тоже думаю, что мама скучает. Может быть, ей не хватает папы... Я стараюсь как могу, рассказываю маме об уроках, о Маше (сестре), спрашиваю маму, чем могу ей помочь. Я хожу в магазин, готовлю. Мне жалко маму.

181

Э. Г. Эйдемиллер (*обращаясь к дочери*): Маша, а ты?

Маша: Дома как-то холодно, в садике весело. Папы нет, мама плачет, брат все время что-то делает, никто не улыбается.

Технику «циркулярного интервью» мы считаем базисной, она применяется на всем протяжении психотерапии и способствует не только сбору психотерапевтического материала, но и психотерапевтической коррекции семейной дисфункции.

На первом сеансе совместно удалось сформулировать психотерапевтический запрос, на основании которого психотерапевты выдвинули гипотезы (см. выше).

Анализ вербальных и невербальных коммуникаций, который психотерапевты провели непосредственно во время сеанса и после него, выявил следующее.

1. Преобладающими словами для всех членов семьи были: «должен», «я думаю», «не знаю», «это происходит само по себе».

2. Проявления чувств оказались заблокированными в большей мере у родителей и сына, в меньшей — у дочери.

3. Муж и жена избегали прямых коммуникаций друг с другом. Члены семьи строили общение через сына.

4. Все члены семьи апеллировали к прошлому («мама мне говорила», «а вот они говорили»), в актуальном периоде времени не было событий, кроме болезни Эванжелины, которые бы интересовали всех.

Эти особенности позволили психотерапевтам разработать стратегию и тактику исследования исторического прошлого и настоящего в жизни семьи, но самое главное — осуществлять эти исследования с учетом психосемантического пространства семьи, ее языка.

На втором-шестом сеансах удалось корригировать функционирование семейной системы в целом и ее подсистем, произвести инвентаризацию материала исторического прошлого семьи и ее членов и трансформировать его в эффективное взаимодействие в актуальном периоде времени.

К моменту завершения психотерапии у Эванжелины редуцировались фобии открытых

пространств, она стала спокойнее. Оценивая проделанную работу, она сказала: «Раньше я считала свою семью тюрьмой, и мне хотелось убежать из нее... Для меня семейная жизнь ассоциировалась с принуждением, жестокостью, и мне захотелось свободы. Я не знала, что мне делать с детьми. Копировать свою мать не хотелось, а как иначе себя вести, я не знала... Господи, что же будет со мной, что делать?»

На сеансах аналитико-системной семейной психотерапии членам семьи Эванжелины и ей самой удалось добиться баланса между аутоэксплорацией и аутокоррекцией. С одной стороны, этому служили вопросы психотерапевтов: «Что вы сейчас чувствуете?», «Где оно находится?», «Зачем оно вам?», «Кто его сделал?», благодаря которым члены семьи осуществляли инвентаризацию и коррекцию содержания и структуры своего внутриличностного пространства. С другой стороны, на решение той же задачи были направлены вопросы психотерапевтов типа: «Эванжелина, что ты сейчас хочешь сделать, услышав такие слова сына?», «Что сейчас происходит с вами?» — и предписания типа: «Эванжелина и сын, сядьте рядом, а вы, муж, напротив. Так, что вы почувствовали, что произошло? Что вы думаете о тех отношениях, которые вы сейчас продемонстрировали? Кто есть кто друг для друга?»

Таким образом, технологическое воплощение концептов аналитико-системной семейной психотерапии представляет собой поиск и осуществление баланса в исследовании внутри- и межличностных пространств семьи в целом и каждого ее члена в отдельности. С нашей точки зрения, аналитико-системная семейная психотерапия как интегративная модель психотерапии имеет преимущество перед системной семейной психотерапией, так как в большей степени соответствует особенностям психологического и культурного контекстов населения России.

Глава 6

ИГРОВАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

6.1. Интегративные тенденции игровой и семейной психотерапии

Исторически сложилось так, что игровая психотерапия ориентирована в основном на ребенка. Однако эффективность его лечения без учета контекста семейных взаимоотношений (причем не только ребенка и остальных членов семьи, но и отношений между собой значимых для него лиц, например родителей), невелика. В то же время, поскольку ребенок является очень важным элементом семейной системы, привлечение его в качестве полноценного участника семейной психотерапии положительно сказывается на ее результатах. Трудности, возникающие при попытках сделать это, связаны с недостаточной способностью детей вербализовать свои переживания, поисками адекватного языка, понятного всем участникам психотерапевтического процесса. Таким языком может быть игра.

К концу XX в. сложилось пять основных направлений игровой психотерапии. Их представители предлагали различные определения игровой психотерапии, ставили разные цели, формировали отличающиеся друг от друга психотерапевтические модели, каждый по-своему оценивал роли игры и психотерапевта в процессе лечения. Отличия четырех концептуальных подходов к игровой терапии представлены в таблице К. Бремс, приводимой нами в несколько измененном виде (табл. 7.1.).

Концептуализация конкретного случая во многом определялась теоретическими предпочтениями терапевта, однако выбор стратегий, как правило, характеризовался гибкостью. Ряд проведенных исследований процесса психотерапии как детей, подростков (Weisz J., 1986), так и взрослых (Elliott R., 1984) показали, что

183

успешность лечения зависит не от принадлежности психотерапевта к той или иной парадигме, а от его профессионализма.

В связи с этим во всем мире к концу XX в. сложился еще один подход, который можно назвать интегративно-эkleктическим. Одной из наиболее разработанных моделей игровой психотерапии, сочетающих различные теоретические концепции, является предложенная К. О'Коннером экосистемная игровая психотерапия, акцентирующая внимание на единстве или на взаимосвязях организма и окружающей его среды. Автор отмечает, что такой подход напоминает методы семейной психотерапии (O'Connor K., 1997). Это совпадает с мнением основоположников семейной психотерапии в России Э. Г. Эйдемиллера и В. Юстицкиса, полагающих, что оптимальным является подход, при котором выбор того или иного способа организации и проведения семейной психотерапии зависит от особенностей семьи, а не научных воззрений психотерапевта (1999).

Интеграции игровой и семейной психотерапии способствовало создание Ч. Шеффером и К. О'Коннером в 1982 г. Международной ассоциации игровой терапии (*Association for Play Therapy*), основными принципами которой были провозглашены эклектичность и мультидисциплинарность (Schaefer C, O'Connor K., 1982). В этих принципах нашли отражение существовавшие в последние годы прошлого столетия тенденции объединения четырех основных подходов, используемых в психотерапии с детьми: психодинамического, игрового, когнитивно-поведенческого и семейного.

Официальным рождением нового направления и нового термина «семейная игровая психотерапия» заслуженно может считаться выход в свет сборника наиболее значимых работ по семейной игровой психотерапии, составителями которого явились Ч. Шеффер и Л. Кэрри (Schaefer Ch., Carey L, 1994).

6.2. Интеграция игровой и семейной психотерапии

Систематические научные разработки методик, сочетающих семейную и игровую психотерапию, несмотря на явную целесообразность этого, начались сравнительно недавно, однако попытки использования игр на сеансах семейной психотерапии предпринимались с середины XX в.

С некоторыми допущениями, предтечей интеграции игровой и семейной психотерапии можно считать предложение К. Мустакаса обучать родителей проведению с детьми домашних игровых терапевтических сессий (Moustakas C. E., 1959).

Продолжением этого стала разработка Б. Гарнье так называемой «*filial therapy*». Целью ее являлась коррекция, в процессе совместной игры, представлений ребенка о родительских чувствах к нему и неправильной трактовки их поведения, а также донесение до родителей в символической форме истинных эмоций, мыслей, потребностей ребенка. В результате члены семьи получали возможность

Таблица 6.1

Четыре концептуальных подхода к игровой терапии по К. Бремсе (С. Brems, 1993)

Подход	Модель	Роль игры	Роль терапевта	Цель	Исцеляющие факторы
Психоаналитический	Конфликт	Установление взаимоотношений Выявление в игре символов, являющихся аналогом свободных ассоциаций и подлежащих интерпретации	Толкование, осмысление объекта переноса	Понимание	Интерпретация отношений переноса
Психологический	Рост	Установление взаимоотношений Предоставление возможностей исследования себя, развития, общения Установление взаимопонимания	Создание атмосферы тепла и заботы Рефлексия и принятие чувств	Самореализация, самопринятие	Теплые отношения «здесь и теперь», принимающая среда
Бихевиоральный	Оперантное обусловливание, социальное научение	Установление раппорта Предоставление сцен для осуществления терапии	Осуществление программы подкрепления, релаксации, десенсибилизации	Обучение стратегиям подкрепления	Подкрепление – наказание Тренинг релаксации Десенсибилизация
Отреагирование/структурирование	Катарсис	Установление взаимоотношений Предоставление средств отреагирования, структурирования, абреакции	Создание структурированной игры и придание ей нужного направления Организация условий для эмоционального катарсиса	Катарсис и отреагирование	Эмоциональное отреагирование в условиях структурированной игры

соприкоснуться со своими вытесненными проблемами, выработать новые стереотипы поведения, а у ребенка повышалась самооценка, уверенность в себе (GuepueV., 1964).

Д. В. Винникотт в 1971 г. призывал учить людей играть, считая, что игра, даже отражающая значимые и тревожащие клиента переживания, является достаточно безопасным инструментом психотерапии и может приносить чувство глубокого удовлетворения. Именно Д. В. Винникотт одним из первых использовал игру в работе с семьями, преодолевая тем самым некоторое отчуждение между специалистами семейной и игровой психотерапии (Winnicott D. W., 1971).

В 1976 г. была опубликована работа А. Крафта, в которой он описывал свой опыт обучения группы родителей проведению сеансов игровой терапии со своими детьми дома. В настоящее время хорошо разработан, применяется и продолжает развиваться тренинг детско-родительских отношений, проводимый преимущественно в игровой форме. Практика показала, что на невротическую симптоматику детей, их развитие влияет отношение родителей к себе, их способность к самовыражению. Обучение родителей формам оптимального взаимодействия с детьми в процессе сеансов игровой психотерапии, носящих семейный характер, приводило к положительным изменениям эмоционально-волевой сферы всех участников игр, улучшало поведение детей (Kraft A., 1976; цит по: Landreth G. L, 1991).

В 1991 г. Г. Л. Лэндрет отмечал, что семейные психотерапевты начинают сознавать необходимость использования игр на своих приемах. Сеанс семейной психотерапии, в котором участвуют дети, без игрушек превращается, с его точки зрения, в простую беседу психотерапевта со взрослыми. Но основную роль игры он видел в том, чтобы дети не скучали, не капризничали, не слонялись бесцельно по комнате, что является явной недооценкой возможностей игровых методик для семейной психотерапии (Landreth G. L., 1991).

Интерес к игре как к терапевтическому методу у отечественных специалистов во многом связан с работами замечательного психолога Д. Б. Эльконина, который в 1978 г. писал о том, что несмотря на широкое распространение игровой терапии, специальных исследований по этой проблеме очень мало, буквально единицы.

Отсутствие четкого определения игровой психотерапии тормозило разработки ее методик и их интеграцию с другими формами психотерапии, в том числе и семейной. Как справедливо отмечает В. Окландер, далеко не каждая игра с ребенком является терапевтической (Oaklander V., 1988). Несмотря на то что термин «игровая терапия», как правило, ассоциируется с лечением детей, применение его для работы исключительно со взрослыми также возможно. В связи с этим определение игровой и игровой семейной психотерапии необходимо уточнить. В соответствующих попытках как отечественных, так и зарубежных авторов нашли отражение их собственные практические разработки и те теоретические воззрения, которыми они руководствовались.

А. П. Слободяник включил в свою монографию «Психотерапия, внушение, гипноз» раздел «Игровая психотерапия», который состоял всего из десяти строк. Автор утверждал, что применение игр целесообразно в детской психиатрии для активизации душевнобольных детей в состоянии кататонического ступора (1966). Примеров подобного опыта и его результатов он, к сожалению, не приводит.

186

В русле психоаналитического направления возник метод, имеющий явно игровую природу, широко и успешно применяемый в семейной психотерапии, — аналитическая психодрама. В «Руководстве по психотерапии» 1979 г. издания автор раздела «Игровая психотерапия» И. Е. Вольперт отмечает, что групповая игра является имманентной формой групповой психотерапии. В своей монографии «Психотерапия» он называет основоположником данного метода Дж. Морено (1972). Дж. Морено критиковал психоаналитиков за недостаточное внимание к той малой социальной группе, в которой протекает повседневная жизнь больного неврозом (Moreno J., 1922). Наблюдения за тем, как дети в играх воплощают свои фантазии, натолкнули его на мысль о создании игровых методик. Дж. Морено предложил заменить анализ потока свободных ассоциаций анализом спонтанного поведения больного в малой группе в игровой ситуации. Таким образом, психодрама базируется на игровых принципах. Со своим коте́рапевтом он проводил сеансы как групповой, так и семейной психотерапии (Moreno Z. T., 1997).

Практически отождествляя игровую психотерапию с психодрамой, И. Е. Вольперт рассматривал игру, как моделирующую деятельность, воспроизводящую по принципу аналогии с реальной действительностью придуманную, воображаемую, желанную действительность. Богатые психотерапевтические возможности игры он видел в одновременном переживании условности и реальности создавшейся ситуации. В своей монографии «Психотерапия» он излагает свой вариант игровой терапии — «имаготерапию», — основанный на способности человека воображать, воспроизводить образ, заключающийся в участии больных в импровизированных инсценировках по заданному контексту (1972).

В «Руководстве по психотерапии» 1985 г. издания раздел игровой психотерапии вообще отсутствует. А между тем в нашей стране использование терапевтической игры продолжало развиваться.

Прежде всего следует назвать интересные работы А. С. Сииваковской, исследовавшей нарушения игровой деятельности и предложившей способы их коррекции (1980); Б. З. Драпкина, считавшего, что сущность детско-подростковой психотерапии — «терапия радостью» (1973, 1977); Э. Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса, использующих игры в работе с делинквентными подростками (1982). Все они перечислены в соответствующем разделе фундаментальной монографии Б. Д. Кар-васарского «Психотерапия». Называя игровую психотерапию самостоятельным и онтогенетически важным разделом психотерапии, автор, к сожалению, ограничивается лишь описанием имаготерапии И. Е. Вольперта, не ставя перед собой задачу более полного освещения этой темы в данной монографии (1985).

А. И. Захаров, начавший применять игровую психотерапию в нашей стране в 80-е годы XX столетия, во многом продолжал развивать идеи направления *«освобождающей» игровой психотерапии* или терапии *отреагированием (acting out)*, разработанного в 1930-х гг. Д. Леви (Levy D., 1939). Своим происхождением оно также обязано психоанализу. Вначале суть его сводилась к применению игровых ситуаций, в которых дети освобождались от своих страхов. Специально подобранные игрушки помогали ребенку вновь пережить ситуацию, которая порождала тревогу. Воссоздание психотравмирующего события позволяет больному освободиться от напряжения, вызванного этим событием. А. И. Захаров также использо-

187

вал в своей работе элементы *структурированной игровой терапии* Г. Хэмбридж. Суть ее состоит в предложении ребенку с неврозом структурированной игровой ситуации, позволяющей решить конкретные задачи: проработать проблемы агрессивности к сиблингу, разрешить конфликт, порожденный чувством вины, снизить тревогу по поводу разлуки с матерью и т. п. (Hambridge G., 1955).

А. И. Захаров справедливо считал игровую психотерапию основной в лечении невротических расстройств у детей и творчески переработал наследие предшественников. В игровом процессе он выделяет две взаимодополняющие фазы: спонтанную и направляемую врачом. Их соотношение зависит от клинических проявлений и личностных особенностей пациента, но главное в процессе игры — это возможность импровизации. Поэтому композиция игры требует индивидуального подбора. Игра использовалась А. И. Захаровым как средство диагностики, терапии и обучения. При этом игровая ситуация создавала условия для выбора наиболее приемлемых форм психического реагирования (1973, 1982, 1998). Предлагая применять игровую психотерапию, как самостоятельную методику, так и в сочетании с другими, он подчеркивает ее большие возможности на завершающей стадии семейной психотерапии. Рассматривая игру как «естественный эксперимент», он активно привлекал родителей к участию в нем.

Диагностическая функция игры как «естественного эксперимента» заключается в том, что она позволяет выявить защитные установки, скрытые симптомы, конфликты и способы их разрешения в семье. Терапевтическая функция спонтанной игры состоит в предоставлении членам семьи в процессе психотерапевтического сеанса возможности эмоционального и моторного самовыражения, осознания и отреагирования страхов, фантазий, возможности тренировать психические процессы, повышать фрустрационную толерантность. А. И. Захаров считает *игровую психотерапию организованным терапевтическим процессом, основанным на естественной для детей потребности в игре и требующим от врача гибкости, эмоциональной вовлеченности и способности к игровому перевоплощению* (Захаров А. И., 1982). Однако в этом определении не раскрывается полностью суть понятия, а область применения игровой психотерапии искусственно ограничивается.

Игры в сочетании с суггестивными приемами, применялись для лечения детей и подростков М. И. Буяновым. Им была разработана методика «тренировочной психотерапии» детей и подростков с невротическими расстройствами (1973, 1976, 1977). В ее основе лежит *поведенческий (бихевиоральный)* подход, имеющий три теоретических источника. Во-первых, это учение И. П. Павлова об условных рефлексах, согласно которому именно в результате их образования появляются новые формы поведения (1903). Вторым источником является теория оперантного обусловливания и формирования реакций путем последовательных приближений Б. Ф. Скиннера: любая форма поведения определяется своими последствиями (Skinner B. F., 1953). Третий источник — теория социального научения А. Бандуры утверждает, что большинство действий человека формируются под влиянием окружающей среды (Bandura A., 1965). На сеансах игровой терапии этого направления эмоциональным проявлениям пациентов уделяется меньше внимания. Своей основной задачей терапевт считает обучение детей тому, как правильно играть свои социальные роли.

У пациентов, проходивших лечение по методике М. И. Буянова, угасали патологические рефлексы, обуславливающие нарушения поведения, а затем с помощью функциональных тренировок вырабатывались положительные условные рефлексы (Буянов М. И., 1976, 1982).

Игры в контексте поведенческой психотерапии и психокоррекции детей и членов их семей широко применяются Ю. С. Шевченко и его сотрудниками (1995, 1997). Обязательным для успешного использования своей методики Ю. С. Шевченко считает выполнение трех следующих условий:

- анализ факторов, влияющих на отклоняющееся поведение конкретного ребенка;
- формулировка четкой поведенческой мишени (или системы отдельных мишеней);
- подбор действенных стимулов, являющихся непосредственной «наградой» за желательное поведение, либо «наказанием» — за нежелательное.

В 1995 г. Ю. С. Шевченко совместно с В. П. Добридным в рамках онтогенетически ориентированного психокоррекционного подхода разработали методику «интенсивно-экспрессивной психотерапии» группы пациентов одного возраста и их родителей (ИНТЭКС). Данная методика является типичным примером эклектического направления в психотерапии с преобладанием элементов поведенческой терапии. Теоретическим обоснованием допустимости интеграции приемов, принадлежащих к разным школам, для авторов этой методики послужила эволюционно-биологическая концепция и, в частности, учение о психическом дизонто-генезе Г. Е. Сухаревой (1955), Г. К. Ушакова (1973), В. В. Ковалева (1979, 1985).

Разработанные приемы онтогенетически ориентированной психотерапии включают совместные игры детей с родителями. Авторами подчеркивается семейный характер их психокоррекционного подхода, результатом которого являются приближение взаимоотношений родителей и ребенка к более взрослым, равноправным и уважительным формам. Терапевтическое воздействие обеспечивает толчок по патологическому стереотипу с разрывом максимально большего числа патологических связей, составляющих порочный круг патогенетических, индивидуально-личностных и средовых факторов, и последующее удержание больного на качественно новом уровне его состояния, в большей или меньшей степени соответствующем практическому здоровью.

Активное привлечение родителей, попытка, создавая и закрепляя у них и детей новые поведенческие стереотипы, уменьшить психотравмирующие взаимоотношения ребенка и его окружения указывают именно на семейный характер проводимой психотерапии.

Одна из наиболее популярных форм психотерапии в США в настоящее время — *cognitive-behavioral play therapy (CBPT)*, то есть когнитивно-поведенческая игровая терапия. Типичные методики СБРГ содержат модели адаптивных копинг-механизмов. Разработки *CBPT* для дошкольников в последнее время успешно адаптируются в методики для взрослых (Knell S., 1998). Изменения характера коммуникаций под влиянием *CBPT* улучшают семейные взаимоотношения.

Если на сеансах игровой терапии когнитивно-поведенческого направления эмоциональным проявлениям пациентов уделяется мало внимания, то *игровая*

189

психотерапия построения отношений целиком ориентирована на эмоции пациента. В основе этого направления лежат идеи О. Ранка, согласно которым целью лечения пациента должно быть преодоление последствий травмы, полученной человеком при рождении. С точки зрения О. Ранка, страх отделения от матери не позволяет больному неврозом принять волю группы и в то же время лишает способности поступать согласно своей воле (Rank O., 1936). Исходя из этой концепции, Д. Тафт и Ф. Аллен построили игровую терапию с детьми, делая акцент на эмоциональных отношениях между психотерапевтом и клиентом, не пытаясь интерпретировать или объяснять прошлый опыт пациентов. Уважение психотерапевтов к личности ребенка проявлялось в предоставлении ему свободы выбора. Пациент мог выбирать любые игрушки во время сеанса, мог прекращать игру или вовлекать в нее психотерапевта. Таким образом дети учились управлять своей деятельностью (Taft J., 1933; Allen F., 1934 - цит. по: Landreth G. L., 1969).

Эти идеи получили естественное развитие в весьма распространенном сейчас, следующем крупном направлении — *недирективной игровой психотерапии*. Долгое время единственной монографией, посвященной игровой психотерапии, переведенной на русский язык, была работа яркого представителя этого направления — Г. Лэндрета. *Недирективная игровая психотерапия* явилась практическим воплощением теоретических положений одного из выдающихся приверженцев гуманистической психологии — К. Роджерса. Согласно его феноменологическому подходу все мотивы поведения личности сводятся к врожденному стремлению актуализироваться, то есть реализовать свои способности, а также интенсифицировать их и сохранять себя (Rogers K. R., 1942).

В игровой психотерапии эти идеи были подхвачены В. Экслин (Axline V., 1947). Некоторые формы недирективной игровой терапии могут успешно применяться для решения семейных проблем, особенно для улучшения взаимоотношений детей и родителей. Н. Фаш описала свои игры с дочерью, позволившие маленькой пациентке преодолеть эмоциональные затруднения,

связанные с обучением навыкам опрятности. Занятия проводились по совету деда девочки — К. Роджерса, с соблюдением процедуры, предложенной В. Экслейн (FuchsN., 1957; цит. по: Landreth. G. L., 1969). Психотерапевты, работающие в этом направлении, учитывают естественное стремление пациента к актуализации и верят в его способность управлять собственным развитием. В хорошо оснащенной специальной игровой комнате ребенку создаются безопасные условия, располагающие его к спонтанному творчеству.

Признавая достоинства монографии Г. Лэндрета, следует отметить некоторую ее тенденциозность. Теоретические воззрения автора отражает и данное им определение: *«Игровая терапия... динамическая система отношений между ребенком и терапевтом, обученным процедурам игровой терапии, который обеспечивает ребенка игровым материалом и облегчает построение безопасных отношений для того, чтобы ребенок мог наиболее полную выразить и исследовать собственное Я (чувства, мысли, переживания и поступки) с помощью игры — естественного для ребенка средства коммуникации»* (Landreth G. L., 1969, p. 24). Нетрудно заметить, что это определение не предполагает использования метода игровой терапии в

работе со взрослыми пациентами, с семьей, жестко детерминирует тактику проведения сеансов.

Такие же, на наш взгляд, недостатки можно отметить в определении, приводимом в работе успешно и интересно занимающихся игровой недирективной психотерапией С. В. Кудрявцевой и С. И. Заморева: *«Игровая терапия представляет собой взаимодействие с ребенком на его собственных условиях, предоставляя ему возможность для свободного самовыражения с одновременным принятием его чувств взрослым»* (1995, с. 110).

Именно влиянием Г. Лэндрета объясняется тот факт, что некоторые психологи и психотерапевты отождествляют недирективную игровую психотерапию с игровой психотерапией вообще.

В вышедшей в 1998 г. «Психотерапевтической энциклопедии» *игровая психотерапия описана как метод лечения эмоциональных и поведенческих расстройств у детей*. Это определение, как нам представляется, с одной стороны, неполное, а с другой — резко сужает показания к применению метода.

В «Справочнике по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста» 1999 г. издания в соответствующей статье отмечено, что *игровая психотерапия «опирается на основные функции детской игры» и «применяется, в первую очередь, при психотерапии широкого спектра психических расстройств, нарушений поведения и социальной адаптации у детей»* (с. 673). Показания к использованию метода здесь значительно расширены, но суть понятия «игровая психотерапия» остается не раскрытой.

Определение, предложенное в 1997 г. советом директоров Международной ассоциации игровой терапии, представляется наиболее удачным и емким.

Игровая терапия — это систематическое использование теоретической модели развития межличностных отношений, когда специально обученные игровые терапевты используют терапевтическое воздействие игры, чтобы помочь клиентам предотвратить или разрешить психосоциальные трудности и добиться оптимального роста и развития (O'Connor K., 1997).

6.3. Определение и особенности игровой семейной психотерапии

Интеграция игровой и семейной психотерапии потребовала новых дефиниций. Предлагаемое Б. Икер определение семейной игровой психотерапии как *сочетания техники игровой психотерапии и системного подхода к работе с семьями, в которых имеются дети с поведенческими или эмоциональными нарушениями* (Eaker B., 1994), с нашей точки зрения, сужает контингент пациентов, которым семейная игровая психотерапия показана. Подобная терапия может с успехом применяться для лечения детей не только с поведенческими, эмоциональными, но и с другими нарушениями, а также оказывать положительное воздействие на

191

членов их семей. Кроме того, игровая семейная психотерапия может проводиться и с семьями, состоящими только из взрослых. Правоммерно использовать как игры, ориентированные на применение игрушек (*play therapy with toys*), так и сюжетные, ролевые и подвижные (*play therapy with games*).

Сравнивая традиционную семейную психотерапию и семейную игровую психотерапию, Б. Икер отмечает следующие преимущества:

— игровая семейная психотерапия позволяет получать информацию о взаимоотношениях

ребенка с родителями и интерпретировать ее не только лишь из их рассказов, но и путем включенного наблюдения;

- участие родителей и психотерапевта в совместной с ребенком игре создает высокую степень доверия участников друг к другу;

- игра помогает создать безопасную дистанцию, побуждающую членов семьи стать более откровенными;

- использование игры облегчает вовлечение в психотерапевтический процесс семьи, характеризующиеся сильным сопротивлением психотерапии;

- игра может отразить опыт трех поколений, объединенных той или иной семейной проблемой, что позволяет снять обвинения во всех бедах с одного из членов семьи;

- на сеансах семейной игровой психотерапии легче разрешаются трудности, связанные с вербальным выражением своих чувств детьми, подростками и некоторыми взрослыми, а также с участием маленьких детей;

- недостаточно хорошо владеющих речью;

- сеансы игровой семейной психотерапии не носят конфронтационный характер, что способствует активизации эмоциональной и вербальной экспрессии ребенка;

- в семейной игровой психотерапии родители имеют возможность лучше понять чувства ребенка, а также получить скрытую информацию о символически проявляющихся в игре отношениях ребенка к ним;

- сеансы игровой семейной психотерапии позволяют выявить неосознаваемые тревоги и страхи родителей, отражающие эмоционально насыщенные воспоминания их детства;

- в игре родителям предоставляется возможность пережить чувства, связанные с их отношениями к собственным родителям, и сравнить их со своими чувствами к собственному ребенку;

- участие родителей в детской игре обеспечивает высокий уровень их эмпатии

(Eaker B., 1994).

Учитывая все вышесказанное, мы предлагаем следующее определение.

Игровая семейная психотерапия — это онтогенетически ориентированный метод лечебного воздействия на психику членов семьи специально обученным психотерапевтом, ставящим перед собой задачи диагностики, лечения и (или)реабилитации, достигающим психотерапевтического контакта и решения этих задач путем организации, исследования, интерпретации и структурирования игровой деятельности пациентов, представляющих собой семейную систему.

Такая характеристика не противоречит существующей практике сочетания методик игровой психотерапии, имеющих различное теоретическое обоснование.

6.4. Показания и противопоказания к игровой семейной психотерапии

Игровая семейная психотерапия может использоваться самостоятельно или служить в качестве дополнительной техники на разных этапах психотерапии иного вида. Часто приемы игровой психотерапии включают на самых начальных стадиях психотерапевтического процесса для быстрого и успешного присоединения к пациенту. Игра может применяться как проективная методика, позволяющая диагностировать личностные и семейные проблемы; а также для решения этих проблем, возникающих как в супружеском холоне, так и связанных с отношениями родительской и детской подсистем. Наиболее целесообразным считается использование игр при проведении психотерапии семьи, в которой есть дети. При наличии среди родственников личности с психопатическими чертами, применение игровых приемов во время сеанса позволяет придать им иррациональный характер, вынудить психопата подчиняться общим правилам (Thurell R. J., 1965). Игра помогает семейному психотерапевту выйти из ситуации, при которой он теряет контроль над происходящим или чувствует себя «исключенным» (Wynne L. C. и др., 1958).

К. Витакер и Д. Кейт рекомендуют использовать игры при проведении семейной психотерапии в следующих ситуациях (Whitaker C. A., Keith D. V., 1981):

- когда психотерапевт испытывает трудности в связи с тем, что основные вопросы в ходе первичной беседы исчерпаны;

- когда необходимо придать общению с членами семьи более динамичный и творческий характер;

- когда проблема трудноразрешима;

- когда изменить ситуацию не представляется возможным;

- когда члены семьи недостаточно сплочены;
- когда разногласия между детьми и родителями серьезны;
- когда ребенок чрезмерно опекаем;
- когда в семье сформированы ложные, болезненные представления;
- когда в семье есть психически больной;
- когда при наличии дисгармоничных отношений члены семьи отрицают наличие проблем и продолжают считать, что у них «все нормально»;
- когда необходимо преодолеть с помощью метафорического языка игры выявленные различия в оценках и позициях родственников;
- когда ситуация приобретает хаотический характер и участники перестают контролировать свои действия.

Противопоказания к использованию игровой семейной психотерапии:

- недостаточная квалификация семейного психотерапевта в области игровой психотерапии;
- негативное отношение членов семьи к игровым приемам;
- слишком ригидная структура семьи;
- семейная ситуация, требующая особо осторожного подхода (например, смерть одного из членов) (Whitaker C. A., Keith D. V., 1981).

193

6.5. Некоторые формы и модели игровой семейной психотерапии

В рамках семейной психотерапии возможно проведение сеансов со всей семьей или несколькими ее членами, а также в группе, состоящей из родителей и детей разных семей.

Проведение сеансов игровой семейной психотерапии, как правило, осуществляется амбулаторно. Родители с детьми приходят из дома, а потом возвращаются обратно. Существуют модели и стационарной семейной психотерапевтической помощи (с использованием игровых методик). В одном случае члены семьи, участвующие в психотерапевтическом процессе, госпитализируются вместе. Такой вариант может применяться, например, при супружеских дисгармониях, наличии сексуальных проблем. В клиниках санаторного типа также возможна организация отдыха и стационарной игровой психотерапии семей с детьми. Другая модель предполагает госпитализацию одного из членов семьи и посещение сеансов остальными участниками психотерапевтического процесса в назначенное врачом время.

Приведем некоторые из перечисленных игровых методик, применяемых в процессе семейной психотерапии.

Применение игровых приемов в процессе психотерапии, направленной на разрешение проблем, возникающих в отношениях родителей с детьми, очень эффективно. И родителям, и ребенку предоставляется возможность исследовать свои роли, связанные с семейными правилами, культурными и внешними установками, ролевые взаимоотношения. Именно в интерактивной игре участники вырабатывают навыки взаимодействия, умения выполнять правила, договариваться, утверждать себя в социально приемлемых формах.

С этой целью возможно применение *методики игры в песок (sand play)*. Детские игры в песок давно привлекали внимание исследователей, однако лишь в 70-х годах XX в. представительницей юнгианского анализа Д. Кальф была разработана методика песочной психотерапии (Kalf D. M., 1966). Последнее время она получила широкое распространение (Allan J., 1988; Грабенко Т. М., Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., 1998).

Играя с песком, ребенок устанавливает связь со своими бессознательными побуждениями, с архетипом самости. Их выражение в образной форме значительно снижает психическое напряжение. Во время сеанса детям предоставляется песочница и разнообразные игрушки, имеющие символический смысл. Сцены, изображаемые детьми в песочнице, толкуются, как сновидения. То, что оказывается в глубине песка, символизирует бессознательное, а то, что на поверхности, — осознаваемые процессы, связанные с проявлениями «Я». Аналитики выделяют три стадии игры в песок: хаос, борьба и разрешение конфликта (Allan J., 1988). Существует модификация этого метода, предназначенная для работы с семьей.

Для проведения сеанса применяется водонепроницаемый деревянный ящик размером 50 x 70 x 8 см. Дно и внутренние стенки ящика окрашиваются в голу-

194

бой цвет, символизирующий подземные воды и небо над линией горизонта. Ящик наполовину или чуть меньше засыпается промытым речным песком. Песок — замечательный

строительный материал, нужно только, чтобы у пациентов была возможность смачивать его по мере необходимости. Свой «мир», вооружившись игровым материалом, они создают на песке и из песка, предварительно разделив территорию ящика.

Сеансы проводятся в кабинете, который должен быть оснащен следующими наборами игрушек:

1. Люди: фигурки примерно одного размера мужчин и женщин (желательно, чтобы у некоторых из них были атрибуты, указывающие на их профессию), а также дикари, монстры, гномы, пупсики.
2. Животные: домашние, дикие, морские, доисторические, сказочные.
3. Растения: деревья, кусты, трава, овощи, фрукты.
4. Здания: жилые дома, замки, вокзалы, учреждения, гаражи, магазины и т.п. (или материал, из которого их можно построить).
5. Сооружения: ограды, ворота, мосты и пр.
6. Камешки, стеклышки, ракушки, палочки, косточки.
7. Ящички, коробочки, бусинки, кристаллы, цепочки.
8. Тряпочки, полоски цветной бумаги, кусочки фольги, полиэтиленовой пленки.
9. Наборы пластилина, веревочек, ниток, проволочек, скрепок, кнопок.
10. Все, что подскажет фантазия.

В качестве примера такого сеанса можно привести наблюдение за работой Т. Д. Зинкевич-Евстигнеевой.

Во время приема, на котором мне посчастливилось присутствовать, мама жаловалась на неконтактность и угрюмость пятилетней дочери. Она с недоверием приняла предложение психотерапевта подойти к песочному ящику и выбрать игровой материал. Однако, быстро воодушевившись, женщина нашла необходимые ей предметы, среди которых оказались небольшая свечка, раковина, бусинки, перышки и т. п. Разделив песчаную пустыню глубоким рвом, мать принялась за строительство. В центре своей территории она сделала холмик, положила на него раковину, поставила в нее свечку и принялась украшать основание холмика. В это время девочка безуспешно пыталась построить из сыпучего песка что-то вроде пещерки для маленькой голенькой куклы. Потом она «повела» куклу в сторону рва и сказала матери, что пришла в гости.

— А как же ты переберешься ко мне через ров? — спросила мама, не отрываясь от своего труда.

— А давай сделаем мостик! — попросила девочка.

— Подожди, некогда... — последовал ответ.

Очевидно, что интерпретация приведенной игры не слишком трудна. Осново-положницы детского психоанализа А. Фрейд и М. Кляйн считали, что спонтанные игры открывают доступ к бессознательному ребенка, рассматривали их как эквивалент свободных ассоциаций взрослых. А. Фрейд использовала игры, прежде всего, для установления с маленьким пациентом «союза против некоторой части душевной жизни» (Фрейд А., 1991, с. 8). Она подчеркивала необходимость того, чтобы ребенок в процессе работы с психоаналитиком принял решение о сотрудничестве самостоятельно, без давления на него родителей. А. Фрейд крити-

195

ковала М. Кляйн за недостаточное внимание к желанию ребенка сотрудничать с врачом (Freud A., 1922).

М. Кляйн во время сеанса предлагала ребенку большой выбор игрушек. Считая, в отличие от А. Фрейда, что у ребенка уже достаточно развито «Сверх-Я», она сразу начинала интерпретировать его игру и отмечала быстрое снижение у больного уровня тревожности (Klein M., 1919).

В описываемом нами случае психотерапевт, не рассказывая о своих выводах маме, учила ее в игровой форме «строить мосты».

Представители недирективного направления игровой психотерапии часто предъявляют строгие требования к размеру игровой комнаты, ее оборудованию, интерьеру. Особое внимание они уделяют набору игрушек, которые следует выбирать, а не собирать, чтобы не превратить игровую комнату в чулан (Land-reth G. L., 1969). Многие коллеги, считая, что подходящих условий и материалов нет, не решаются в связи с этим обучаться игровой психотерапии. Однако многолетняя практика показывает, что их страхи преувеличены. Каждый без особого труда может за короткое время собрать необходимые наборы и превратить свой врачебный кабинет в игровую комнату, если нет специального помещения. За количеством игрового материала действительно не

нужно гнаться.

Нами уже много лет используются приемы игровой психотерапии, напоминающие технику песочной терапии. На диагностической стадии после знакомства с семьей важно создать спокойную, несерьезную, слегка интригующую обстановку, способствующую проявлению креативности. Только почувствовав, что отношения с посетителями складываются доверительные, врач может предложить каждому члену семьи выбрать одинаковое количество игрового материала. Для этого игрушки должны быть расставлены на отдельных полках (или разложены по отдельным ящичкам), но так, чтобы все они были доступны. Далее каждому выдается лист картона или фанеры, облепленный с одной стороны тонким слоем зеленого пластилина. Предлагается за 20 мин. обустроить на своем поле выбранного героя, придумать, а потом рассказать его историю. Кто-то станет строить ему дом, кто-то соорудит шалаш, кто-то займется посадкой растений или установкой забора. Предварительно участники заключают соглашение не смотреть на работу друг друга до истечения времени.

Обычно такие сеансы проводились с несколькими членами семьи: ребенком, двумя или даже тремя детьми, и матерью, иногда с бабушкой. Редко в сеансах участвовали папы. После завершения работы каждый демонстрирует сотворенный им мир и дает пояснения. Поведение психотерапевта при этом спонтанно, но предопределено задачей поддержки клиентов и укрепления установленных с ними отношений. Во всех созданных «мирах» обязательно нужно найти что-то достойное восхищения. Скрывать своих эмоций при этом не следует. Допустимо осторожно попросить пациентов оценить работы друг друга: вначале узнать, что им понравилось, затем выяснить, что хорошо было бы подправить. Можно спровоцировать обсуждение этого, а если оно представляется несвоевременным, — отвлечь от него. Вариант: психотерапевт садится за компьютер (пишущую машинку) и печатает первую страницу книги, продолжение которой все будут обдумывать

196

дома. В качестве домашнего задания можно предложить проиллюстрировать эту книгу. Способов продолжения работы много.

Прежде чем переходить к следующей стадии и попытаться ликвидировать существующий конфликт, нужно определить семейные подсистемы, оценить типы внутрисемейных отношений и неправильного воспитания, особенности внутренних и внешних границ семьи. Наблюдение за игрой, снимающей психологические защиты, являющейся великолепным проективным тестом, дает возможность сделать это. Вслед за А. Фрейд хочется повторить: «Это — "дикий" метод, который заимствует все у анализа, но не следует строгим аналитическим предписаниям» (Treud A., 1922). Грамотно проведенный первый сеанс игровой семейной психотерапии не только способствует скорости и легкости установления контакта с пациентами, не только позволяет правильно поставить диагноз клиентам, но и способен замотивировать членов семьи на дальнейшую работу.

Задачи следующих стадий процесса семейной психотерапии также могут решаться при помощи игрового метода. Но не стоит торопиться делиться результатами интерпретации игровых ситуаций с пациентами. Следует мягко направлять течение игр, предлагая новые сюжетные ходы. После прохождения стадий хаоса и борьбы начинается стадия разрешения конфликта (Allan J., 1988). При необходимости здесь можно предлагать пациентам заранее спланированные игры с жесткой структурой, способствующие мобилизации ресурсов семьи и ее реконструкции.

Как уже говорилось, групповая игровая психотерапия способствует решению в числе прочих и семейных проблем. В качестве примера предлагаем описание модели, разработанной нами совместно с психологом А. В. Дикаревым на базе детского психоневрологического санатория «Комарове». В санатории получали лечение дети с пограничными нервно-психическими расстройствами. Курс лечения продолжался три месяца.

В состав психотерапевтической игровой группы закрытого типа входило 8-10 человек. Количество мальчиков и девочек было примерно одинаковым. При наборе учитывался возрастной фактор (7-9 лет, 10-12 лет) и психологическая совместимость участников. В каждую группу мы включали не более одного ребенка, склонного к истерическим реакциям, не более одного гиперактивного. Занятия проводились двумя котерапевтами три раза в неделю в актовом зале санатория, в лесу, на берегу залива. Один сеанс продолжался в течение полутора — двух часов. Полный курс состоял из 10-15 сессий.

В психотерапевтическом процессе нами использовались следующие приемы: само- и

взаимоанализ вербальных компонентов эмоциональной экспрессии в контексте групповой ситуации, положения в семье, в школе; дискуссии; творческое самовыражение. Больше всего внимания уделялось игровым техникам. Первые занятия были ориентированы на достижение групповой сплоченности, выработке норм поведения в группе. Далее мы добивались критического отношения детей к неадекватным формам своего поведения, помогали им искать адекватные и тренировать их. В этом периоде проводилась также семейная психотерапия, на занятия приглашались родители, а также другие члены семьи. До того велась работа в виде индивидуальных и совместных бесед с родителями и другими родственниками-

197

ми. До их сведения доводились особенности адаптации ребенка в санатории, сообщалось о планируемых лечебных и реабилитационных мероприятиях. Таким образом, у них формировалось адекватное представление о болезни, устранялся дефицит информации. Это способствовало установлению взаимопонимания членов семьи с врачом и психологом. Исходя из анализа данных анамнеза и клинического наблюдения, мы давали родителям рекомендации, ориентирующие их на оптимальное поведение с больным во время его посещений. Во втором периоде санаторной реабилитации наступала реконструктивная стадия семейной психотерапии. К этому времени нам удавалось установить доверительные отношения с родителями, выявить различия взглядов членов семьи на воспитание ребенка, на внутрисемейные конфликты. Частота встреч с ними варьировалась в зависимости от выработки общего решения об оптимальном стиле взаимоотношений с больным. Преодолев сопротивление психотерапевтическому вмешательству, нам удавалось, как правило, сформировать установку на активное участие в психотерапевтическом процессе.

Курс психотерапевтических занятий с детьми строился приблизительно по такой схеме.

1. Организационное занятие. Детям объявляли, что они становятся членами «клуба». Его задачи — сделать их пребывание в санатории интереснее. Предлагалось к следующему «заседанию» придумать название, предложить законы, гимн. Занятие перемежалось и заканчивалось подвижными играми.

2. Занятие было посвящено обсуждению предложений, прав и обязанностей членов «клуба». Декларировались принципы дружелюбного отношения друг к другу, взаимопомощи, активности. Проводился коммуникативный тренинг.

3. Занятие включало в себя ролевые игры «Прием в королевском дворце», «Встреча с марсианами», «Необитаемый остров», «В пещере» и другие.

4. Занятие «стихийное бедствие» (наводнение, кораблекрушение, ураган и т.п.), как правило, проводилось в лесу или на заливе. В процессе игры ребята сами распределяли роли, приобретали и закрепляли навыки сотрудничества.

Три-четыре следующих сеанса были посвящены школьным проблемам. На них, с согласия «членов клуба», приглашались родственники. Им разрешалось посидеть за кругом. Вначале обсуждались и проигрывались эпизоды на тему «Счастливый день в школе», затем — «Несчастный день в школе». Родственникам при обсуждении слова не давали. Следующие занятия посвящались семейным проблемам. Начало этого цикла знаменовалось принятием родственников в «члены клуба», торжественной клятвой и т. п.

Наши наблюдения показали, что длительная разлука с ребенком школьного возраста, в связи с его пребыванием в санатории, облегчает родителям процесс ретроспективной оценки отношений с больным, адекватности их методов воспитания, побуждает к реконструкции внутрисемейного взаимодействия. Разыгрывание семейных ситуаций, обмен ролями детей и родителей, как правило, проходили со значительно большей отдачей и вовлеченностью в санатории, чем при проведении схожих групп в амбулаторных условиях. Предпоследнее занятие всегда выливалось в большой концерт, номера к которому дети и родители готовили в тайне друг от друга. Только врач и психолог знали все и составляли программу.

198

На последнем занятии проводилось подведение итогов. Ребята вместе со взрослыми обсуждали, что дал им санаторий, «клуб», отмечали перемены, происшедшие в поведении, характере.

Приведенный план занятий мог меняться в зависимости от ситуации в группе, на отделении. При чрезвычайных происшествиях созывались «внеочередные заседания». При особой значимости поднятой членом группы проблемы, «заседание» могло проводиться по решению

«совета клуба» в два, а то и в три этапа.

Идея подключить родителей к участию в сеансах игровой психотерапии на темы семьи родилась не сразу. Толчком к этому решению послужило поступление на повторный курс лечения девочки с тяжелыми проявлениями невроза. За полгода до этого она была выписана домой с прекрасным результатом. Рецидив был обусловлен возвращением в прежнюю, домашнюю обстановку. Семейные отношения были не только причиной, но и оказывали патоиластическое влияние на структуру невротической симптоматики.

Эффективность лечения в санатории после введения представленной модели семейной игровой психотерапии повысилась.

Таким образом, использование игрового метода на всех стадиях процесса семейной психотерапии целесообразно, так может повысить его эффективность. «Следует только всегда знать, что делаешь» (Фрейд А., 1991, с. 48).

Глава 7

СЕМЕЙНОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

7.1. Общие сведения

о психологическом консультировании

Психологическое консультирование исходит из следующего предположения: *с помощью специально организованного процесса общения у клиента (человека, нуждающегося в помощи) актуализируются дополнительные психологические силы и способности (личностные ресурсы), позволяющие ему найти новые варианты выхода из трудной жизненной ситуации.* Консультирование, как одна из форм работы, используется в любой области, где присутствует психологическое знание (проф-консультирование, организационное консультирование, педагогическое консультирование). Однако наиболее широкой сферой его применения является помощь людям, обратившимся к консультанту по поводу своих семейных и личных проблем (Столин В. В., Бодалев А. А., 1989; Абрамова Г. С., 1995, 2000; Навайтис Г., 1997; Кочюнас Р., 1999; Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В., 1999; Алешина Ю. Е., 2000; Меновщиков В. Ю., 2000; Гулина М. А., 2001; Коттлер Д., Браун Р., 2001 и др.). Семейное консультирование развивалось параллельно с семейной психотерапией, и эти два вида психологической помощи взаимно обогащают друг друга.

От классической психотерапии консультирование отличается отказом от концепции болезни и большее внимание к жизненной ситуации и личностным ресурсам. Для понимания теоретических основ психологического консультирования необходимо помнить о причинах происхождения психологических проблем. Здесь моделью служит невроз как психогенное, конфликтогенное обратимое нервно-пси-

хическое расстройство. При неврозе пациенты жалуются на эмоциональные осложнения, нарушения телесных и вегетативных функций. В основе этой болезни лежит переживание человеком внутреннего конфликта — столкновения особо значимых отношений личности с противоречащими им обстоятельствами жизненной ситуации. Неспособность человека разрешить такой конфликт вызывает рост внутреннего напряжения и дискомфорта.

Психотерапевт в первую очередь обращает внимание на симптомы невроза (эмоциональные расстройства, болевые ощущения, сомато-вегетативные дисфункции). В отличие от этого, консультанта больше интересуют нарушения межличностных отношений, которые вызваны невротическим конфликтом. Например, жалоба: «Меня никто в семье не понимает, им хорошо, а мне плохо» может быть проявлением истерического конфликта — завышенных требований личности к окружающим при отсутствии таковых к самому себе. Консультант сосредоточивает внимание/на анализе создавшейся жизненной ситуации и особенностях самого клиента. Его основная задача состоит в том, чтобы помочь клиенту посмотреть на свои проблемы со стороны, акцентировать и обсудить те стороны его личности и взаимоотношений, которые, будучи источником трудностей, обычно не осознаются и поэтому не контролируются.

В отличие от психотерапии, в консультировании в качестве клиентов обычно участвуют не больные, а здоровые люди, имеющие какие-либо жизненные осложнения. Психологи-консультанты чаще используют информирование, объяснения, советы, тогда как психотерапевтам больше приходится слушать. Консультанты по преимуществу делают акцент на личностных и семейных ресурсах (Нельсон-Джоунс Р., 2000). Они стараются так взаимодействовать с членами семьи, чтобы у тех появилось новое видение ситуации, новые

переживания, мысли и способы действий, новые цели.

Работая с заказом, консультант опирается на базовые понятия «нормы психического развития» и «нормально функционирующей семьи». Первое из них предполагает наличие знаний о половозрастных особенностях человека, свойствах и типах темперамента, этапах и механизмах формирования личности, типологии акцентуаций. Кроме того, необходимо иметь представление об иерархии потребностей и мотивов и о таких важнейших личностных образованиях, как самооценка, уровень притязаний и локус контроля. Очень ценной для понимания клиента и решения его проблемы является информация о психологических защитных механизмах и копинг-поведении. С другой стороны, работа с семьями требует знаний о типах и функциях семьи, ее структуре и динамике, системном подходе к ее пониманию. По определению Э. Г. Эйдемиллера и В. Юстицкиса, нормально функционирующей является семья, которая способна ответственно и дифференцированно выполнять все свои функции: воспитательную, хозяйственно-бытовую, сексуально-эротическую, эмоциональную, духовного общения, первичного социального контроля. Вследствие этого удовлетворяются потребности в безопасности, росте и изменении, самоактуализации как семьи в целом, так и каждого ее члена (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В., 1999).

Общим в консультировании и психотерапии является оказание психологической помощи, в первом случае - здоровым, во втором - больным. Область между

200

201

этими полюсами (пограничные нервно-психические расстройства) принадлежит и консультированию, и психотерапии. При этом нередко консультирование является начальной стадией процесса психотерапии. Во время первичной консультации специалисту в ряде случаев приходится решать, чем ему предстоит заниматься — работой с личностными ресурсами или психологическим вмешательством с целью перестройки системы отношений личности и/или семьи. Невозможность установить рабочий альянс (относительно рациональных отношений), проявление клиентом выраженного сопротивления и психологической защиты, либо таких форм негативного переноса, как гнев, враждебность, антипатия, — заставляют специалиста сделать вывод, что клиент нуждается в более серьезных формах оказания психологической помощи, чем консультирование. Это приводит к необходимости переводить ситуацию консультирования в психотерапию.

7.2. Цель, направления и технология семейного консультирования

Семейное консультирование ставит своей целью совместное с консультантом изучение запроса (проблемы) клиента для изменения ролевого взаимодействия в его семье и обеспечения возможностей личностного роста (Мишина Т. М., 1983; Бурменская Г. В. с соавт., 1990; Гарбузов В. И., 1997 и др.). В связи с тем что семейные отношения закономерно развиваются, а для определенных этапов этого развития свойственны специфические трудности, с которыми сталкиваются многие люди, в качестве отдельных направлений семейного консультирования можно выделить: добрачное консультирование, брачное посредничество, консультирование молодых, зрелых семей и семей людей пожилого возраста (Навайтис Г., 1999). Если же анализировать наиболее частые семейные проблемы, с которыми клиенты обращаются на консультацию, то здесь можно назвать следующие: трудности в общении (особенно с лицами противоположного пола), супружеские проблемы, сложности родителей во взаимоотношениях с детьми разного возраста, переживание расставания с партнером (Алешина Ю. Е., 2000).

Основное внимание в процессе консультирования придается анализу сложившейся ситуации, особенностям ролевого взаимодействия; поиску личностных ресурсов субъектов консультирования; обсуждению способов разрешения проблем («вееерешений»). Интегрируя практические приемы проведения семейного консультирования как одной из разновидностей семейной психотерапии, Э. Г. Эйде-миллер с сотрудниками формулируют его технологию следующим образом (Эй-демиллер Э. Г., Юстицкис В., 1999; Системная семейная..., 2001).

1. Установление контакта и присоединение консультанта к клиентам. Достигается с помощью соблюдения конструктивной дистанции, помогающей оптимальному общению, приемов «мимезиса», синхронизации дыхания консультанта и заявителя, использования предикатов речи, отражающих доминирующую репрезентативную систему того, кто делает сообщение о семейной проблеме.

2. Сбор информации о проблеме с применением приемов мета-моделирования и

терапевтических метафор. Субъективизации психотерапевтической цели спо-

|собствуют вопросы: «Чего вы хотите?», «Какого результата вы хотите достигнуть?», «Пожалуйста, попробуйте сказать об этом без отрицательной частицы «не» — в терминах положительного результата». 3. Обсуждение психотерапевтического контракта: распределение ответственности, продолжительности работы, длительности одного сеанса, периодичности встреч, условий оплаты, возможных санкций за нарушение сторонами оговоренных условий. Консультант обычно отвечает за обеспечение безопасности консультации, за технологию доступа к разрешению проблем клиента, а он, в свою очередь, — за собственную активность, искренность, желание осуществить изменение своего ролевого поведения. 4. Уточнение проблемы клиента с целью максимальной ее субъективизации и тестирование ресурсов семьи в целом и каждого ее члена в отдельности. Этому помогают вопросы типа: «Как вы раньше справлялись с трудностями, что вам помогало?», «В каких ситуациях вы были сильными, как вы использовали свою силу?» 5. Укрепление веры клиента в успешность и безопасность процедуры консультирования и собственно ее проведение. Можно использовать утверждение следующего содержания: «Ваше желание осуществить изменения, ваш прежний опыт, активность и искренность в сочетании со стремлением консультанта сотрудничать с вами, его профессиональными качествами и опытом будут надежной гарантией успешности работы». Собственно консультирование включает: а) обсуждение с участниками положительных и отрицательных сторон сложившихся стереотипов поведения. Здесь возможны такие вопросы: «Что самое плохое для вас в сложившихся обстоятельствах?», «Что самое хорошее в обсуждаемой ситуации?»;

б) совместный поиск новых шаблонов поведения — «веера решений». Консультант предлагает следующие вопросы: «Чего вы еще не делали, чтобы решить проблему?», «Как вели себя значимые для вас люди, оказавшись в похожей ситуации?», «А вы смогли бы так поступить?», «Что вам поможет совершить такой же поступок?» На этом этапе можно также использовать приемы визуализации: клиенты, находясь в трансе (чему способствует «точное следование по маршруту проблемы заявителя»), создают образ новой ситуации и фиксируют возникающие при этом кинестетические ощущения.

6. Проведение «экологической проверки» — задание членам семьи представить себя в сходной ситуации через 5-10 лет и исследовать свое состояние.

7. «Страхование результата» с целью обретения клиентами уверенности в том, что они способны освоить новые стереотипы поведения. Для этого используются Домашние задания, приглашение на повторную консультацию через некоторое время для обсуждения полученных результатов.

8. Процедура «отсоединения». В ряде случаев «отсоединение» может произойти автоматически при достижении клиентами необходимого эффекта. Однако иногда консультант вынужден его стимулировать, используя, например, «парадоксальные задания», точное выполнение которых приводит к результату, прямо противоположному заданному.

203

7.3. Организация консультативной беседы и техники ее проведения

В некоторых случаях на прием к семейному консультанту может прийти один из родственников, чтобы обсудить свою личную (но связанную с семьей) или общую семейную проблему. В других случаях за помощью могут обратиться сразу несколько человек: родитель и ребенок, супруг и супруга и даже семья в целом. Тогда эта группа выступает как коллективный клиент. Бывает и так, что один или несколько заявителей — клиенты, а остальные выступают в роли заказчиков или пользователей психологической информации.

Работа с группой может быть совместной, когда консультант и клиенты ведут общий разговор (например, с помощью циркулярного опроса членов семьи). Если же один клиент жалуется на другого, то рациональным будет также их поочередное выслушивание (один говорит, другой ждет в коридоре). Далее консультант выступает как психологический посредник, он следит за диалогом клиентов и при необходимости вмешивается, направляя его.

Возможна и иная ситуация — когда один из обратившихся выступает скорее в роли заказчика и пользователя психологической информации. Например, проблема связана с неадекватным поведением ребенка или одного из супругов. В этом случае другой партнер используется консультантом как источник необходимых сведений, но систематическая работа ведется только с «главным героем» заявленной ситуации. Другому партнеру даются рекомендации, что можно сделать и как себя вести более эффективно, чтобы смягчить или ликвидировать критические

проявления (Меновщиков В. Ю., 2000).

Во всех случаях основным методом психологического консультирования является беседа — прямое или косвенное получение сведений путем речевого общения. Особенности консультационной беседы является то, что она строго индивидуализирована и определяется ситуацией заказа. Ее тема задается клиентом в строго индивидуализированном жизненном контексте. Поэтому главным в беседе является: а) восстановление контекста, б) выявление отношения клиента к нему, в) определение роли клиента в этом контексте. Во время беседы консультант все время контролирует личные проекции на содержание беседы и собственные интересы, для того чтобы не попасть в ситуацию: «Это знаю — буду обсуждать, этого не знаю — и потому обсуждать не буду». Беседа предполагает оказание воздействия на клиента с помощью специальных техник. Техники (приемы) консультирования выработаны практикой различных направлений психотерапии, психологии управления, психологического тренинга (Кочюнас Р., 1999; Алешина Ю. Е., 2000; Меновщиков В. Ю., 2000).

Нерефлексивное слушание — умение молчать, не вмешиваясь в речь собеседника. Это активный процесс, требующий внимания. Больше всего подходит к напряженным ситуациям, так как люди, переживающие кризис, ищут «резонатора», а не советчика. Не годится, если клиент стремится получить руководство к действию, боится быть непонятым, отвергнутым или у него нет желания говорить.

204

В процессе нерефлексивного слушания, в зависимости от ситуации, консультант может выразить поддержку или одобрение короткими фразами или междометиями. *Техники ободрения и успокаивания* важны для создания и укрепления консультативного контакта. Для ободрения используют короткие фразы, означающие согласие, понимание и побуждающие клиента продолжить повествование. Слова: «Да...», «Понимаю...», «Конечно...», «Продолжайте», «Так», «Угу», — приглашают клиента говорить свободно и непринужденно. Они означают: «Продолжайте, я нахожусь с вами и внимательно вас слушаю».

Другим важным компонентом поддержки является успокаивание, которое вместе с ободрением позволяет клиенту поверить в себя и рисковать, изменяя некоторые аспекты своего «Я» и проверяя новые способы поведения. Успокаивающими являются фразы: «Очень хорошо», «Вы поступили правильно», «Я знаю, что это будет тяжело, но вы сможете это сделать». Технику успокаивания не стоит применять часто, чтобы не превратиться в «подпорку» клиента. Как известно, рост личности всегда связан с чувством неопределенности и некоторой дозой напряжения и тревоги.

Помехами в эффективном взаимодействии служат фразы: «Давайте быстрее...», «Говорите, я слушаю...», «Это кто вам сказал?»

Одним из наиболее важных приемов ведения беседы является *техника постановки вопросов*. Закрытые вопросы применяются с целью ориентировки в конкретной информации и обычно предполагают ответ в одном-двух словах, подтверждение или отрицание (да — нет): «Сколько вам лет?», «Мы можем встретиться через неделю в это же время?» *Открытые вопросы* используются для получения разнообразных сведений о жизни клиента и позволяют обсуждать чувства. Они дают возможность клиенту делиться своими заботами с консультантом, передают ему ответственность за беседу и побуждают исследовать свои установки, мысли, эмоции, ценности, то есть свой внутренний мир. Вопросы должны быть краткими. В них опускаются некоторые слова, которые могут быть поняты из общего контекста беседы: «Что она сказала?», «С чем это связано?», «Как он это объяснил?» Краткие вопросы легче встраиваются в диалог и поэтому в итоге воспринимаются клиентом как собственная внутренняя речь.

Основные моменты консультирования, когда используют открытые вопросы:

1. Начало встречи: «С чего бы вы хотели начать сегодня?», «Что произошло за ту неделю, что мы не виделись?»
2. Побуждение клиента продолжать или дополнять сказанное: «Что вы почувствовали, когда это случилось?», «Что еще вы хотели бы добавить к тому, что сказали?»
3. Побуждение клиента иллюстрировать свои проблемы примерами, чтобы консультант мог лучше их понять: «Не могли бы вы рассказать о какой-то конкретной ситуации?»
4. Сосредоточение внимания клиента на чувствах: «Что вы сейчас чувствуете?», «Что конкретно вас в тот момент особенно рассердило?»

При этом надо помнить следующее:

— вопросы «кто?», «что?» чаще ориентированы на факты и поэтому увеличивают вероятность фактологических ответов;

205

— вопросы «как?», «какой?» в большей степени направлены на человека, его поведение и внутренний мир;

— вопрос «зачем?» выясняет мотивацию поведения людей, является достаточно жестким, поэтому его не следует задавать на начальных стадиях консультирования;

— вопрос «почему?» нередко провоцирует проявление защитных механизмов (рационализации, интеллектуализации), поэтому им не стоит злоупотреблять.

Постановка вопросов является важным компонентом *техники рефлексивного слушания*. Рефлексивное слушание служит объективной обратной связью для говорящего и критерием точности восприятия услышанного. Уметь слушать рефлексивно — значит уметь расшифровывать смысл сообщений, выяснять их реальный подтекст (так как одно и то же слово может иметь разные значения). Многие клиенты испытывают трудности в открытом самовыражении, поэтому долго ходят «вокруг да около», прежде чем перейти к главному. К приемам рефлексивного слушания относят выяснение, перефразирование и дальнейшее развитие мыслей собеседника, отражение чувств, интерпретацию, конфронтацию, обобщение.

Выяснение — это обращение к говорящему человеку за уточнениями: «Пожалуйста, объясните это...», «Я не понял, что вы имеете в виду...». *Перефразирование* состоит в том, что консультант выражает мысль клиента другими (своими, а не его) словами с целью проверки ее точности: «Как я понял вас...», «По вашему мнению...», «Вы думаете...», «Другими словами вы считаете...». Перефразирование направлено на мысли и идеи собеседника, а не на его эмоции и чувства. Хорошо перефразированная мысль становится короче, яснее, конкретнее, а это помогает самому клиенту понять, что он хотел сказать. Цели перефразирования:

— показать клиенту, что консультант внимателен и хочет его понять;

— выкристаллизовать мысль клиента, сжато ее повторяя;

— проверить правильность понимания мысли.

Дальнейшее развитие мыслей собеседника с помощью уточняющих и углубляющих формулировок, основанное на информации, очевидной для клиента, позволяет постепенно переводить рассказ более поверхностных к уровню более глубоких переживаний, расширять область сознания.

Отражение и выяснение чувств показывают, что консультант понимает эмоциональное состояние клиента и помогает ему лучше в нем разобраться. Для этого используются фразы: «Мне кажется, что вы чувствуете...», «Не чувствуете ли вы себя...». Иногда можно указать на степень чувств: «Похоже, вы несколько расстроены...».

Необходимо как можно больше узнать о том, что переживал клиент в соответствующие моменты времени, так как эмоции, связанные с ситуациями и межличностными отношениями, достаточно устойчивы. Для выяснения чувств, помимо их акцентирования, можно использовать также специальные вопросы («А что вы почувствовали тогда?») или альтернативные формулировки с констатацией («Этот был гнев, обида или, быть может, чувство вины?»).

Как указывает Ю. Е. Алешина (2000), знаками эмоций в речи являются наречия, прилагательные, глаголы, обозначающие отношение к чему-либо, а также качество действия. Например:

206

— «Мне было с ним *скучно*» (знак эмоции — наречие);

— «Я бы хотела превратиться в *жадную* кошку» (знак эмоции — прилагательное);

— «Когда отец приходит, я вся *сжимаюсь*» (знак эмоции — глагол, выражающий отношение);

— «Я иду ее встречать, *преодолевая сопротивление*» (знак эмоции — качество действия).

Вопрос, заданный консультантом к этим эмоционально значимым словам — «Почему скучно?» — побуждает клиента в последующем ответе сделать на них акцент. Таким образом беседа будет нацелена на глубину, понимание личностно значимых переживаний.

Для того чтобы отражать чувства клиента, консультант должен как можно полнее и точнее идентифицировать их и свои собственные. Он обязательно обращает внимание на переживания клиента, если они вызывают проблемы в консультировании, а также могут его поддержать, помочь. В первом случае особо выделяются страх, тревога, злость, враждебность, так как эти

отрицательные эмоции могут блокировать нормальное общение («Сегодня вы кажетесь довольно раздраженным», «Что вызывает у вас тревогу?»). Обсуждение помогает осознать «нормальность» чувств и снизить их интенсивность. Во втором случае акцент на переживаниях обеспечивает клиенту эмоциональную поддержку («Я рада, что вы сегодня чувствуете себя спокойнее!»).

Консультант обязан выражать свои собственные чувства, возникающие в процессе консультирования. Вслушиваясь в них (противоперенос), он может получить много новой информации о клиенте. В качестве внутреннего переживания противоперенос является очень ценным. Он помогает консультанту осознать, какое влияние на него и на других людей оказывает поведение клиента (Кочюнас Р., 1999). Выражение чувств консультантом позволяет клиенту понять, как другие люди реагируют на его слова и действия. Однако консультант должен выражать только те переживания, которые связаны с темой беседы. Например, считается, что на прямой вопрос клиента — «Как вы сегодня себя со мной чувствуете?» — не стоит спешить отвечать. Можно задать встречный вопрос: «Почему вы меня об этом спрашиваете?» (Алешина Ю. Е., 2000).

Порой консультант также помогает клиентам контролировать их чувства, особенно когда они слишком интенсивны.

Интерпретация — это придание сообщению клиента значения, которое тот мог осознавать, но мог и не осознавать («Как я поняла, для своего мужа вы ребенок, а для своего друга — мать»). В разных школах и направлениях интерпретируется разный материал: сны и ассоциации в психоанализе, жесты и движения в телесно-ориентированной психотерапии, семейная генограмма — в системной семейной психотерапии. Ю. Е. Алешина (2000) предлагает начинающим консультантам при интерпретации основываться на идее двухмерного пространства человеческих проявлений, где одна из координат является «осью любви», а другая — «осью власти». Эти координаты выявлены на основе эмпирической систематизации различных проявлений человеческого поведения и переживаний. Отмечается, что обращения за психологической помощью нередко связаны с попытками клиента

207

добиться большей, чем приходится на «его долю», власти или любви в межличностных отношениях.

Своевременно данная интерпретация, которая обычно вытекает из предшествующей фразы клиента (то есть непосредственно связана с тем, что происходит в процессе консультирования «здесь и теперь») не должна быть слишком длинной по форме.

Конфронтация — всякая реакция консультанта, противоречащая поведению клиента. Чаще всего она направлена на двойственное поведение клиента, которое мешает ему увидеть и решить насущные проблемы. Конфронтация используется

с целью:

- обратить внимание на противоречие клиента в его мыслях, чувствах, поведении;
- помочь увидеть ситуацию такой, какая она есть в действительности;
- сосредоточить внимание клиента на его уклонении от решения проблем.

С целью конфронтации можно использовать *парадоксальные вопросы*. Они применяются, чтобы поставить под сомнение то, что клиент считает абсолютно очевидным. Например: «Я же не собираюсь с ним разводиться!» — «А почему бы вам не развестись?» Формулировка «А почему бы не...?» применяется для того, чтобы побудить клиента переосмыслить ситуацию.

Обобщение позволяет привести фрагменты разговора в смысловое единство, подытожить основные идеи и чувства и предложить клиенту оценить эти итоги. При этом можно использовать фразы: «Как я понимаю, вашей основной идеей является...», «Если теперь подытожить сказанное вами...», «То, что вы мне рассказали, может означать...». Для подведения итогов чувствам можно описать их динамику: «Сначала вы чувствовали печаль, потом она сменилась гневом и возмущением».

Как правило, обобщается этап беседы или беседа целиком. Обобщение выражает суть нескольких мало связанных между собой утверждений или долгого и запутанного высказывания. Оно помогает клиенту систематизировать свои мысли, вспомнить, о чем он говорит, побуждает к рассмотрению наиболее значимых тем.

Обобщение используется в следующих случаях:

1. Когда консультант хочет структурировать начало беседы, чтобы объединить его с прежними обсуждениями.
2. Если клиент говорит долго и запутанно.

3. Когда одна тема беседы уже исчерпана и намечается переход к следующей теме или этапу разговора.

4. При стремлении придать беседе определенное направление.

5. В конце сеанса с целью подчеркнуть существенные моменты беседы и дать задание к следующей встрече.

Еще одной важной техникой ведения беседы является *структурирование*. Структурирование консультирования — это определенная организация отношений консультанта с клиентом: выделение этапов данного процесса и оценка их результатов, предоставление клиенту информации о ходе консультирования, совместное определение достигнутого. Благодаря этой же технике, работа с клиен-

208

том осуществляется по принципу «шаг за шагом». Это пробуждает у него желание активно сотрудничать с консультантом, участвовать в планировании процесса консультирования.

Важным моментом рассматриваемой беседы становится умение *держаться паузы*. Соблюдая паузу, психолог предоставляет клиенту возможность говорить. Пауза позволяет дополнить уже сказанное, поправить, уточнить. Она подчеркивает значительность происходящего, необходимость его осмыслить и понять.

Техники ведения беседы, которые консультант использует в индивидуальной и групповой работе с членами семьи, одни и те же — активное слушание, перефразирование, обобщение. Но при работе с несколькими участниками перефразирование используется для того, чтобы клиента понял его партнер. Например, консультант направляет повторение фразы первого лица второму: «Женя, вы поняли, что сейчас сказала Наташа? Она говорит...».

Оказывать психологическое воздействие на клиентов в процессе беседы позволяет также применение специальных заданий, упражнений, тестов, раскрывающих актуальные и потенциальные возможности участников и позволяющих им яснее и четче осознать свою проблематику (Абрамова Г. С, 1995, 2001).

7.4. Стадии психологического консультирования

Процесс психологического консультирования можно условно разделить на пять стадий:

I. Установление контакта. II. Сбор информации о контексте и осознание желаемого результата.

III. Формулирование и проверка гипотез.

IV. Коррекционное воздействие. V. Завершение беседы.

В одних случаях эти стадии могут быть пройдены за одну беседу длительностью 1-1,5 часа. В других — процесс консультирования может потребовать нескольких встреч (4-15).

I. Установление контакта

С целью установления контакта и достижения взаимопонимания консультант поднимается навстречу клиенту и встречает его в дверях кабинета. Здравается, показывает, где раздеться, затем предлагает сесть. Возможные реплики: «Проходите, пожалуйста», «Усаживайтесь поудобнее», «Давайте познакомимся, как мне вас называть?» После этого рекомендуется представиться, при необходимости объяснить, что такое консультирование, и дать гарантию анонимности.

Приглашением к сотрудничеству служат фразы: «Слушаю вас внимательно», «Расскажите, что вас сюда привело». Если возникает затруднение, можно сказать так: «Расскажите то, что сами считаете важным. А если мне что-то понадобится узнать, я вас сам спрошу, если в этом вдруг возникнет необходимость».

209

II. Сбор информации о контексте и осознание желаемого результата

На этой стадии консультант должен получить ответы на следующие вопросы:

1. Зачем клиент пришел?

2. Как он видит свою проблему?

3. В чем состоят его возможности в решении проблемы?

4. В чем состоит желаемый результат (чего он хочет добиться)? Направления работы консультанта:

— поддержание контакта;

— стимулирование клиента на дальнейший рассказ;

— структурирование беседы (стимулирование ее целенаправленного развития);

— осмысление того, что говорит клиент.

Для поддержания контакта применяются техники нерефлексивного слушания, ободрения и успокаивания с использованием принципа «принятие концепции клиента». Стимулирование на дальнейший рассказ проводится с помощью техники рефлексивного слушания. Открытые и закрытые вопросы, которые консультант задает клиенту, позволяют получить полезные сведения. Это информация, касающаяся истории возникновения проблемы (когда и в связи с чем она появилась); отношений клиента со всеми действующими лицами и их мнений о проблеме; представлений о том, чем она вызвана, с точки зрения самого человека и окружающих; происходивших когда-либо ухудшений или улучшений ситуации и их причин; мотивов обращения к консультанту в настоящий момент времени (а не раньше или позже).

Для того чтобы беседа развивалась в таком направлении, необходимо ее структурировать, то есть стимулировать ее целенаправленное развитие. Структурирование необходимо и клиенту, и консультанту. У клиента должно быть логическое представление о том, что и зачем говорится и обсуждается. Это способствует концентрации его внимания, повышению эмоциональной и интеллектуальной активности. Консультанту структурирование позволяет эффективно использовать время: если клиент может с легкостью проследить, откуда и как возникают те или иные темы в беседе, с чем связаны вновь появляющиеся идеи, — нет необходимости что-то дополнительно повторять или объяснять. Например, меняя тему обсуждения, консультант объясняет, чем это вызвано: «Вы рассказали о своей дочери. Но мы обсуждаем семейную ситуацию. Мне бы хотелось, чтобы вы сказали несколько слов о своей матери». Структурированию также помогают краткие комментарии по поводу того, что говорит клиент, подведение итогов беседы. Это позволяет ему оценить свой рассказ, проверить, не упущено ли что-то важное, что следует добавить.

В течение всего этапа у консультанта происходит осмысление того, что говорит клиент. Этому способствует запоминание имен, названий, дат, деталей с помощью их краткой записи. Осмыслению также помогает повторение вслух или про себя последних слов клиента (перед паузой).

В. В. Столин в рамках семейного консультирования рекомендует структурировать «исповедь» (спонтанно высказанные жалобы клиента), базируясь на четырёх

210

понятиях: локус жалобы, самодиагноз, проблема, запрос (Столиц В. В., Бода-левА. А., 1989).

Локус жалобы показывает, на кого (субъектный локус) или на что (объектный локус) сетует клиент. По субъектному локусу выделяют пять основных типов жалоб:

1. На ребенка (поведение, развитие, здоровье).

2. Семью в целом (в семье все плохо).

3. На супруга (поведение, особенности) и супружеские отношения (нет любви, взаимопонимания).

4. На самого себя (характер, способности, особенности).

5. На третьих лиц (бабушек, дедушек).

По объектному локусу можно выделить шесть вариантов жалоб:

1. На нарушение поведения или психосоматического здоровья (энурез, страхи, навязчивости).

2. На ролевое поведение, которое не соответствует полу, возрасту, статусу мужа, жены, детей, бабушки.

3. На поведение с точки зрения соответствия психическим нормам (нормам умственного или социального развития).

4. На индивидуально-психологические особенности (медлительность, чувствительность, безволие).

5. На психологическую ситуацию (потеря контакта, близости, понимания).

6. На объективные трудности (с жильем, работой).

Самодиагноз представляет собственное объяснение клиентом природы того или иного нарушения в семейной жизни, основанное на его представлении о себе, о семье и человеческих отношениях. Часто самодиагноз выражает отношение клиента к расстройству и его носителю.

Наиболее распространенные самодиагнозы:

1. «Злая воля» — негативные намерения лица, выступающего причиной нарушений или указание на непонимание этим лицом каких-либо истин.

2. «Психическая аномалия» — отнесение лица, о котором идет речь, к психически больным.
3. «Органический дефект» — квалификация лица, о котором идет речь, как психически неполноценного.
3. «Генетическая запрограммированность». Объяснение тех или иных поведенческих проявлений плохой наследственностью (применительно к ребенку — со стороны негативно оцениваемого супруга или родственников).
4. «Индивидуальное своеобразие» — понимание поведенческих особенностей как проявления устойчивых, сложившихся личностных черт.
5. «Собственные неверные действия» — негативная оценка своего поведения в настоящем и прошлом.
6. «Собственная личностная недостаточность» — негативная оценка собственных личных качеств (тревожность, неуверенность, зависимость).
7. «Влияние третьих лиц» (бабушки, учителя, бывшего супруга в настоящем и прошлом).
8. «Неблагополучная ситуация» (смена работы, развод, смерть).

211

Проблема — это указание на то, что клиент хотел бы, но не может изменить. Наиболее распространенные проблемы:

- «не умею, хочу научиться» (влиять, терпеть, разрешать конфликты);
- «не понимаю, хочу понять» (ребенка, поведение супруга);
- «не знаю, что делать, хочу знать» (прощать, лечить, уйти);
- «не имею, хочу иметь» (волю, мужество);
- «знаю, как надо, но не могу сделать» (нужны дополнительные стимулы); • — «не справляюсь сам, хочу изменить ситуацию».

Кроме того, возможны глобальные формулировки: «Все плохо, не знаю, как жить дальше».

Запрос — это конкретизация формы помощи, ожидаемой клиентом от консультации. Обычно проблема и запрос связаны по форме («не умею, хочу научиться — научите»).

Формы запросов:

просьба

- об эмоциональной и моральной поддержке: «Я ведь прав?», «Я — хороший человек?»;
- о содействии в анализе: «Я не уверен, что разобрался в ситуации, помогите»;
- об информации: «Что известно об этом?»;
- об обучении навыкам: «У меня не получается, научите»;
- о помощи в выработке позиции: «Можно ли наказывать за это ребенка?»;
- просьба в оказании влияния на члена семьи в его интересах: «Помогите сыну избавиться от страха...», «Научите общаться с ребятами»;
- в оказании влияния на члена семьи, чтобы сделать его более послушным: «Заставьте его больше любить и уважать меня».

Спонтанно излагаемая жалоба имеет определенный сюжет, то есть последовательность изложения жизненного контекста. Она может включать явное и скрытое содержание — но локусу (не ребенок, а отец), по самодиагнозу (собственные неверные действия — действия окружающих), по проблеме, по запросу (о помощи — о влиянии на другое лицо). В результате анализа всего этого материала четко формулируются проблема и запрос.

При необходимости для получения недостающих сведений на этом этапе можно провести психодиагностическое исследование.

III. Формулирование и проверка гипотез

Гипотеза — это попытка консультанта понять ситуацию клиента. Гипотезы в психологическом консультировании представляют собой варианты более конструктивных позиций клиента в ситуации, вероятные способы переориентации в его отношении к своим проблемам. Гипотеза, вербально выраженная консультантом, представляет собой интерпретацию. Прежде чем дать интерпретацию клиенту, консультант сначала сам для себя должен однозначно сформулировать, что же происходит в жизни клиента, то есть, проверяя возникшие у него гипотезы, он должен остановиться на одной, наиболее подходящей данному человеку в конкретной ситуации.

Проверка возникших гипотез — основное содержание работы консультанта на третьей стадии консультирования. В этой связи несколько изменяется техника ведения беседы (Алешина Ю. Е., 2001).

1. Если на стадии сбора информации о контексте вопросы консультанта провоцировали клиента на монолог, то на третьей стадии формулировки вопросов становятся более тонкими, направленными на уточнение возникших у консультанта идей. При этом консультант стремится, чтобы и ответы клиента были внятными и конкретными. Вопросы на этой стадии — это поисковые шаги, направленные на прояснение общей картины, которую необходимо хорошо представлять. Поэтому каждый из них может состоять всего из двух частей: 1) указание на некоторое событие или действие, требующее уточнения, 2) просто вопросительное слово. Например: «Вы поговорили с ним... и что?» Такие формулировки не содержат в себе ничего лишнего, максимально конкретны и с легкостью могут быть поняты клиентом. Констатирующая часть вопроса обычно представляет собой цитату, точное повторение того, что было сказано клиентом. Консультант просто прибавляет к уже прозвучавшей фразе вопросительное слово. Кроме того, возможны и еще более краткие реплики, в которых остается только вопросительная часть: «И что?» Нередко они водоче не замечаются клиентом, и у него возникает иллюзия, что все, что он рассказывает о себе, возникает спонтанно. Тогда рассказ становится более откровенным и подробным.

2. Проводится анализ конкретных ситуаций из жизни клиента, наглядно демонстрирующих его отношения с людьми, поведение в проблемных ситуациях, особенности выбираемых паттернов взаимодействия. Чем больше деталей присутствует в рассказе, тем меньше отпечаток субъективности и односторонности и больше возможностей для консультанта понять те аспекты реальности, которые не воспринимаются клиентом. Мелкие подробности труднее придумать и исказить, поэтому они становятся своеобразными фильтрами, через которые проходит неосознаваемая и недооцениваемая клиентом информация.

В рассказе о конкретной ситуации должны присутствовать следующие сведения:

- когда и в связи с чем возникла описываемая ситуация;
- где это происходило;
- кто принимал участие;
- что конкретно говорили и делали клиент и действующие лица;
- что клиент думал и чувствовал во время этих событий;
- что, с точки зрения клиента, об этом думали и чувствовали другие;
- чем ситуация окончилась;

— какие она имела последствия и на что оказала влияние. Самостоятельный рассказ клиентов не бывает таким полным, поэтому всегда

дополняется подробным активным уточнением с помощью детализирующих вопросов, которые должны стимулировать память клиента («Вспомните хоть что-нибудь»). Например, с целью выяснения истинных чувств можно предлагать альтернативы («Так вы разозлились или испугались, услышав это?»), отмечая, что достаточно даже предположений.

Для проверки возникшей у консультанта гипотезы необходимо проанализировать два-три примера конкретной ситуации. И только в том случае, если во всех обсуждаемых событиях прослеживается **один** и тот же паттерн (закономерность) поведения и переживания — гипотезу можно считать подтвердившейся. В ином случае ее следует опровергнуть.

Принципы отбора ситуаций, о которых следует расспрашивать клиента.

1. Выбираемые ситуации должны быть тесно связаны с содержанием основных жалоб клиента, с теми моментами межличностных отношений, которые являются трудными, проблемными.

2. Обсуждаемые ситуации должны быть типичными, часто встречающимися в жизни клиента, чтобы по ним можно было судить об особенностях взаимоотношений в целом.

3. Желательно, чтобы эти ситуации были достаточно развернутыми, описывающими целостные паттерны взаимодействия, то есть негативные, позитивные и нейтральные характеристики взаимоотношений.

Жена жалуется, что муж старается восстановить против нее трехлетнего ребенка. Ситуация: вчера, когда семья ехала в гости, ребенок стал капризничать, так как желал ехать не на красном, а на желтом маршрутном такси. Мать противилась капризам ребенка и пыталась настоять, чтобы ехали на красном. Отец встал на сторону ребенка и вступил вместе с ним в оппозицию с «плохой» матерью, объясняя свое поведение тем, что ребенок нездоров и поэтому нельзя ему противоречить. Восстанавливается контекст их взаимодействия по этому поводу.

Обычно после обсуждения двух-трех таких конкретных ситуаций консультант может с уверенностью сказать, какая из гипотез является подходящей; какое именно поведение клиента приводит к тому, что в его жизни возникают проблемы; как можно помочь клиенту по-другому относиться к происходящему и по-другому себя вести.

IV. Оказание психокоррекции иного воздействия С целью оказания психокоррекционного воздействия на клиента Ю. Е. Алешина (2000) предлагает использовать следующие приемы.

1. Акцентирование противоречий в рассказе клиента, переформулирование и переструктурирование окружающей его реальности при помощи комментариев.

Например: «В начале беседы вы жаловались, что муж предъявляет к вам необоснованные требования. Но вы только что рассказали о нескольких ситуациях, в которых вы убедились в справедливости и обоснованности требований мужа к вам. Что вы об этом думаете?»

2. Внимательный анализ особенностей поведения клиента, лежащих в основе его проблем. Он необходим, чтобы ответить на вопрос, чего именно стремится добиться клиент своими действиями, какие его потребности удовлетворяются конфликтом. Любое неадекватное невротическое поведение всегда условно выгодно клиенту, поскольку тем или иным образом позволяет ему достичь те неосознаваемые цели, которые по каким-либо причинам невозможно реализовать по-другому. Например: «Вы постоянно повторяете, что всем хорошо, а вам плохо. Однако вы сами решили выйти замуж за нелюбимого человека, а потом поступили не в институт иностранных языков, как мечтали, а на бухгалтерский учет. Сейчас вы сидите дома «ради учебы дочери» и злитесь. Зачем вам самой делать себе плохо?» Выгодность симптома — один из основополагающих принципов современной психотерапии.

Для того чтобы человек изменил отношение к собственной жизненной ситуации, иногда необходимо расширить его восприятие этой ситуации, предложить

214

взглянуть на нее глазами другого человека. Например: «Как вы думаете, если бы ваша сестра постоянно сама себе создавала проблемы, как бы вы к этому относились, какова бы была ваша реакция?»

Задачи психокоррекционного воздействия можно считать выполненными, если в сознании клиента (не только в сознании консультанта) выстроилась своеобразная цепочка событий. Переживание клиента, длительно существующее или периодически возникающее и толкающее его на то, чтобы добиваться достижения своих целей (власти, любви, понимания, полезности и нужности), — это неадекватное средство, приводящее к сложностям во взаимоотношениях. Оно вызывает негативные реакции со стороны партнера, которые усугубляют проблемы.

Обычно клиент начинает достаточно хорошо представлять себе, как и почему образ его действий вызывает дестабилизацию взаимоотношений. Но существуют ли позитивные варианты поведения в подобных ситуациях, каковы они — ему трудно понять самостоятельно. Роль психолога заключается в том, чтобы помочь клиенту сформулировать возможные альтернативы, а затем, критически оценивая их, выбрать наиболее подходящие. Надо помнить, что некоторые решения включают целую программу взаимосвязанных действий. Все они подробно обсуждаются.

Если клиент не может осуществить выбор (не может решиться, говорит, что ничто ему не помогает, требует, чтобы сам психолог дал совет), консультант может занять более активную позицию и жестко акцентировать отрицательную роль клиента в обсуждаемой проблеме (в этом случае то, что говорит консультант, должно быть совершенно очевидным). Например: «У вас нет своего жилья, денег, образования, работы. Со своими родителями вы давно перестали общаться, ваш брак не зарегистрирован. То, как вы ведете себя по отношению к своему мужу, наверняка спровоцирует его на окончательный разрыв отношений. Как вы собираетесь жить без его поддержки с двухлетним ребенком?»

Как указывает Ю. Е. Алешина (2000), обычно заявления такого рода не вызывают у клиента резкий отпор, а скорее наталкиваются на защитную реакцию по типу: «А как мне иначе себя с ним вести?» Такого рода реакция — уже шаг к дискуссии, позволяющей консультанту продемонстрировать клиенту, что именно в его поведении приводит к возникновению трудностей.

Если техника конфронтации не помогла, необходимо рекомендовать психотерапию.

V. Завершение беседы

На этом этапе происходит:

1. Подведение итогов беседы.

2. Обсуждение вопросов, касающихся дальнейших отношений клиента с консультантом или с другими необходимыми специалистами.

3. Прощание клиента с консультантом.

При подведении итогов важно, чтобы консультант и клиент не только вместе пришли к какому-то выводу или решению. Нужно, чтобы клиент осознавал, как была достигнута эта точка зрения. Поэтому в конце беседы необходим краткий пересказ того, что обсуждалось (три-четыре предложения), теми словами, которые использовались. Резюмировав решение клиента, можно также задать вопрос:

215

«Вы будете делать это?» После чего необходимо предоставить клиенту возможность отреагировать на обобщение.

Допустимо произнести несколько подбадривающих фраз: «Я уверен, что вы с этим справитесь».

Обсуждение вопросов о дальнейших отношениях клиента с консультантом или с другими необходимыми специалистами диктуется тем, что подавляющее большинство заказчиков ориентированы на разовый прием. Однако клиент должен знать и понимать, что у него и в дальнейшем существует возможность или необходимость обращения за помощью. Поэтому следует сообщить ему свои координаты и рассказать, как и когда он может вас найти. Важно также предоставить точную информацию о других специалистах, которые будут полезны для решения проблемы клиента (психиатр, юрист, специалист системы образования и пр.). Одним из самых удачных вариантов завершения первой беседы является принятие решения о том, что контакты консультанта с клиентом будут продолжаться и они встретятся еще один или несколько раз. Чтобы повысить вероятность повторного визита, необходимо четко сформулировать, какие именно задачи будут решаться в дальнейшем и сколько, примерно, встреч для этого понадобится.

Прощание клиента с консультантом во многом ритуальный акт. Оно не должно выглядеть формальным, поэтому рекомендуется проводить клиента до двери и, назвав его по имени, сказать несколько теплых слов.

7.5. Случай психологического консультирования Полины А.

В качестве иллюстрации ведения консультативной беседы приведем случай Полины А., 26 лет (среднее образование, работает продавцом). Она сказала, что пришла на консультацию, чтобы разобраться в отношениях со своей дочерью Дашей 4,5 лет («Не знаю, как с Дашкой сладить»). Обратиться к психологу Полине посоветовала подруга.

Вначале представляем фрагмент беседы психолога с Полиной, а затем комментарии к беседе и социограмме.

■ Фрагмент беседы психолога с Полиной А.

Психолог (П.): Слушаю вас.

Полина А. (П. А.): Полтора года назад я развелась. Стали жить с дочкой с моими родителями. 40 дней назад умер мой отец. Мама теперь «на взводе». Еще внучка ее огорчает. Муж мой нам денег не платит. А его родители Дашу любят и к себе раз в месяц берут. Но возвращается она от них с претензиями. Они внушают, что мы плохие.

П. (после некоторой паузы): Так... понятно. Скажите, пожалуйста, а сколько лет вы прожили с мужем?

П. А.: Пять лет прожили. У него периодически были загулы.

П.: Кто был инициатором развода?

П. А.: Я его выгнала. И после этого все пошло наперекосяк.

216

П.: Наперекосяк? Пожалуйста, объясните, что означает — «наперекосяк»?

П. А.: Приглашают меня замуж, но почему-то это ничем не кончается.

П.: Угу...

Пауза.

П.: Вот вы сказали, что у вас сложности в отношениях с дочкой. Расскажите об этом.

П. А.: Я уделяю ей мало внимания — поздно с работы приезжаю. Требований к ней никаких нет — делает, что хочет. Постоянные истерики, капризы. Там, у родителей мужа, ее как-то настраивают против нас, говорят: «Ты приедешь, скажи маме...» С ними девочка, как побитая. А так у нее упрямый, твердый характер — в свекровь. Как будто не мой ребенок, чужой.

П.: Не очень поняла... Поясните, что значит — «чужой»?

П. А.: Она сильнее, чем я. Я ее побаиваюсь. Чуть что, сразу говорит: «плохая», «уходи», «я буду жить у той бабушки». А мама у меня тоже впечатлительная — сразу по телефону все это с подругами обсуждает. Дашку пытается «построить». Только мой брат на нее может повлиять.

П.: Теперь понятно.

Пауза. /

П.: А как Даша отнеслась к вашему разводу?

П. А.: Отреагировала сначала спокойно, а потом начала говорить, что это я виновата: «Мама, это ж ты папу выгнала».

П.: Вы чувствуете свою вину и жалеете о том, что развелись?

П. А.: Нет. Только развод.

П.: В чем тогда вы чувствуете себя виноватой?

П. А.: Только в том, что могла бы Дашке больше дать. Когда с мужем разошлась, не могла дома сидеть. Пошла на работу, целыми днями работала. И вечером не могла дома быть. Мама на меня ругалась: «Могла бы в гости не ехать, а посидеть дома».

П.: Вот вы сказали, что мама на вас ругалась. А какие у вас вообще отношения с мамой?

П. А.: Когда была маленькая, родители меня ни на день, ни на ночь не оставляли. Конфликт начался, когда я ушла из семьи, вышла замуж. Супруг им сначала понравился, а потом мама к нему стала хуже относиться. И я все стала скрывать.

П.: А сейчас, после развода, какие у вас с мамой отношения?

П. А.: С мамой не ругаемся, но нет тесного контакта. Сейчас я ей ничего про себя не рассказываю.

П.: Ничего не рассказываете... Что же вас побуждает молчать?

П. А.: Ей будет плохо. И потом, то, что я его выгнала, — частица ее вклада. Она была против него. Она постоянно высказывала свое подозрение. Может быть, если б не это, я б его не выгнала, терпела.

П.: Я поняла, что ваша семейная жизнь была сложной. Пожалуйста, поясните в двух словах, как вы жили с мужем.

П. А.: Деньги были. С ребенком не сидел, но ребенка хотел, планировал. Несколько раз бил меня. Один раз с кровати неделю не могла встать. Она догадывалась.

П.: «Да... понимаю...

Пауза.

Психолог предлагает Полине нарисовать семейную социогамму, которая затем совместно обсуждается.

П.: Здесь, на рисунке, Даша и дедушка (ваш папа) — рядом друг с другом. Они, что, — находились в близких отношениях? А как Даша отреагировала на смерть дедушки?

П. А.: Она безумно дедушку любила. Говорит: «Он сейчас на небе и нас видит». Я ей преподавала все в сказочном свете. Дедушка для нее — живой. А у меня депрессия. Потому что ничего не ладится. А Дашка — это только вторично.

217

П.: Да, конечно, проблемы в отношениях с Дашей — это не самое главное.

Пауза.

П.: Вот вы говорили, что вам дома не хочется бывать — почему?

П. А.: Все надоело. Хочется своего дома, а этого нет. Вдвоем у нас с Дашкой очень хорошие отношения. Но мама вмешивается и очень легко все на себя берет. Дашка мне нужна, но получается, что я в нее больше материальное вкладываю.

П.: Может, вам стоило с Дашей попробовать жить вдвоем?

П. А.: Да, я все время думала об этом. Но сейчас, после смерти дедушки, нельзя — с кем мама останется?

П.: Конечно, сейчас это делать нельзя...

Пауза.

П.: Полина, но все-таки, вы после развода как-то пытались устроить свою личную жизнь?

П. А.: Был у меня друг. Собирался в Америку увезти. Гуляли вместе с ним. Сильные были чувства. Но я к нему не пошла. И Дашку к нему не подпускала. Не знаю почему. А потом летом, в июле, меня чуть не убили — избиение, изнасилование. Вечером пошла подружку провожать, когда возвращалась — на меня напали. Затащили на последний этаж и с балкона пытались сбросить. В

милицию обратилась через два дня. Но дело закрыли, они мне незнакомые — кого искать? Муж бил — и это. Если кто руку на меня поднимет — у меня уже реакция. Страх, что может повториться применение силы.

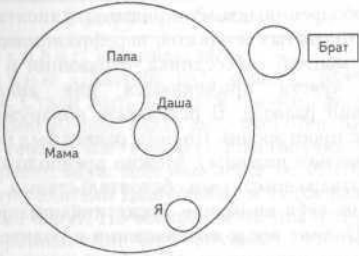
Психолог: Ужас какой... Да... понимаю.

Комментарии к беседе психолога с Полиной

Содержание беседы	Комментарии
Психолог: «Слушаю вас». Полина: «Полтора года назад я развелась. Стали жить с дочкой с моими родителями. 40 дней назад умер мой отец. Мама теперь «на взводе». Еще внучка ее огорчает. Муж мой нам денег не платит. А его родители Дашу любят и к себе раз в месяц берут. Но возвращается она от них с претензиями. Они внушают, что мы плохие»	С помощью техники нерефлексивного слушания идет сбор информации о контексте. Это позволяет ответить на вопросы, когда и в связи с чем появилась проблема и что побудило прийти на консультацию именно сейчас (<i>«полтора года назад я развелась», «40 дней назад умер мой отец»</i>), кто в проблеме участвует (разные члены семьи) и кто — ее «виновник» (<i>дочь «огорчает», «с претензиями», «мама на взводе», «муж денег не платит», родственники со стороны мужа «внушают, что мы плохие»</i>). Можно видеть, что проблема, которую начинает описывать Полина с первой минуты беседы (сложная семейная ситуация) шире той, о которой она первоначально заявила (отношения с дочерью)
Психолог, {<i>после паузы</i>}: «Так... попятно... Скажите, пожалуйста, а сколько лет вы прожили с мужем?» Полина: «Пять лет прожили. У него периодически были загулы». Психолог: «Кто был инициатором развода?» Полина: «Я его выгнала. И после этого все пошло наперекосяк». П с и х о л о г: «Наперекосяк? Пожалуйста, объясните, что это означает — «наперекосяк»?» Полина: «Приглашают меня замуж, по почему-то это ничем не кончается». Психолог: «Угу...» Пауза	Используются техники, ободрения, рефлексивного слушания, постановки вопросов, выяснения. Они стимулируют монолог клиента и позволяют собрать конкретные факты о длительности семейной жизни Полины (<i>«пять лет прожили»</i>), о причине развода (<i>«у него периодически были загулы»</i>), о том, кто был его инициатором (<i>«я его выгнала»</i>) и о последствиях развода (<i>«все пошло "наперекосяк"»</i>). Вопрос, заданный психологом к эмоционально значимому слову — наречию «наперекосяк» — позволяет выявить глубинный вну-триличпостпый конфликт (хочу замуж, по почему-то не могу). Это дает возможность выдвинуть гипотезу о том, что основные переживания Полины связаны не с дочерью и родственниками, а с ее неустроенной личной жизнью

Психолог: «Вот вы сказали, что у вас сложности в отношениях с дочкой. Расскажите об этом». Полина: «Я уделяю ей мало внимания - поздно с работы приезжаю. Требований к ней никаких нет — делает, что хочет. Постоянные истерики, капризы. Там, у родителей мужа, ее как-то настраивают против нас, говорят: «Ты приедешь, скажи маме...» С ними девочка, как побитая. А так у нее упрямый, твердый характер — в свекровь. Как будто не мой ребенок, чужой». Психолог: «Не очень поняла... Поясните, что значит — «чужой»?» Полина: «Она сильнее, чем я. Я ее побаиваюсь. Чуть что, сразу говорит: «плохая», «уходи», «я буду жить у твоей бабушки». А мама у меня тоже впечатлительная — сразу/ю телефону все это с подругами обсуждает. Дашку пытается «построить». Только мой брат на нее может повлиять»	С помощью техник активного слушания и выяснения начинается исследование первой заявленной И потому лежащей «на поверхности» проблемы — отношений мамы и дочери. Это позволяет собрать самодиагнозы (собственное объяснение Полиной сложностей в отношениях с дочерью): «влияние третьих лиц» (родителей мужа), «генетическая запрограммированность» («<i>характер - в свекровь</i>») и собственная личностная недостаточность («<i>уделят мало внимания</i>», «<i>требований к ней никаких нет</i>», «<i>она сильнее, я ее побаиваюсь</i>»). Последний, самый неприятный для Полины само-диагноз, указывающий на ее воспитательскую неуверенность в роли матери, удастся выявить с помощью вопроса к эмоционально значимому слову — прилагательному «чужой». Здесь у Полины обнаруживается чувство вины по отношению к дочери. Кроме того, из беседы также следует, что мать Полины также отличается неуверенностью в себе, которую она пытается компенсировать излишней строгостью («<i>мама у меня тоже впечатлительная</i>», «<i>Дашку пытается "построить"</i>»). По-видимому, в этой семье ребенка может «укротить» только мужчина (брат)
Психолог «Теперь понятно». Паула. Психолог: «А как Даша отнеслась к вашему разводу?» Полина: «Отреагировала сначала спокойно, а потом начала говорить, что это я виновата: «Мама, это ж ты папу выгнала». Психолог: «Вы чувствуете свою вину и жалеете о том, что развелись?» Полина: «Нет. Только развод!» Психолог: «В чем тогда вы чувствуете себя виноватой?» Полина: «Только в том, что могла бы Дашке больше дать. Когда с мужем разошлась, не могла дома сидеть. Пошла на работу, целыми днями работала. И вечером не могла дома быть.	Техники ободрения, стимулирования клиента на монолог, открытых вопросов, перефразирования, развития мыслей собеседника, отражения и выяснения чувств применяются для анализа последствий развода. В результате обнаруживается, что с точки зрения Полины развод был неизбежен («<i>только развод!</i>»). Можно предположить, он был вызван серьезными обстоятельствами. Обращает на себя внимание также информация о том, что Полине после возвращения к родителям трудно было находиться дома («<i>не могла дома быть</i>»), несмотря на чувство вины перед дочерью, подкрепляемое матерью («<i>могла бы в гости не ехать, а посидеть дома</i>»)

Мама на меня ругалась: «Могла бы в гости не ехать, а посидеть дома»	
Психолог «Вот вы сказали, что мама на вас ругалась. А какие у вас вообще отношения с мамой?» Полипа: «Когда была маленькая, родители меня ни на день, ни на ночь не оставляли. Конфликт начался, когда я ушла из семьи, вышла замуж. Супруг им сначала понравился, а потом мама к нему стала хуже относиться. И я все стала скрывать». Психолог: «А сейчас, после развода, какие у вас с мамой отношения?»	С помощью техник развития мыслей собеседника, структурирования, открытых вопросов начинается изучение отношений Полины с матерью. Обнаружено, что причиной охлаждения между ними стало замужество Полины и отношение матери к ее супругу («конфликт начался, когда я вышла замуж», «сначала понравился, а потом мама к нему стала хуже относиться»). Далее выясняется, что Полина считает свою мать причастной к разводу («она постоянно высказывала свое подозрение, может,

Содержание беседы	Комментарии
Полина: «С мамой не ругаемся, но нет тесного контакта. Сейчас я ей ничего про себя не рассказываю». Психолог: «Ничего не рассказываете... Что же вас побуждает молчать?» Полина: «Ей будет плохо. И потом, то, что я его выгнала, — частица ее вклада. Она была против него. Она постоянно высказывала свое подозрение. Может быть, если б не это, я б его не выгнала, терпела»	<i>если б не это, я б его не выгнала, терпела»). Это показывает, что в глубине души Полина все-таки сожалеет о том, что ее семья распалась.</i> Ключевыми эмоционально значимыми словами, которые позволяют психологу сформулировать вопрос для получения этой глубоко скрываемой информации («<i>Что вас побуждает молчать?</i>») являются слова Полины: «<i>стала скрывать</i>», «<i>ничего не рассказываю</i>»
Психолог: «Я поняла, что ваша семейная жизнь была сложной. Пожалуйста, поясните в двух словах, как вы жили с мужем?» Полина: «Деньги были. С ребенком не сидел, но ребенка хотел, планировал. Несколько раз бил меня. Один раз с кровати неделю не могла встать. Она догадывалась». Психолог: «Да... понимаю...» Пауза	Перефразирование и открытый вопрос применяются для проявления психотравмирующей информации, которую Полина скрывает от матери (и, по-видимому, других членов семьи). Поддержку и понимание клиента консультант выражает, используя технику ободрения
Психолог дает Полине задание нарисовать семейную социогрammu 	С целью разрядки ситуации, внимание клиента переключается на другую деятельность
Психолог (анализируя социогрammu): «Здесь, на рисунке, Даша и дедушка (ваш папа) — рядом друг с другом. Они, что, — находились в близких отношениях? А как Даша отреагировала на смерть дедушки?» Полина: «Она безумно дедушку любила. Говорит: «Он сейчас на небе и нас видит». Я ей преподала все в сказочном свете. Дедушка для нее — живой. А у меня депрессия. Потому что ничего не ладится. А Дашка — это только вторично». Психолог: «Да, конечно, проблемы в отношениях с Дашей — это не самое главное.» Пауза	С помощью постановки вопросов продолжается изучение текущего семейного контекста — реакций членов семьи на психотравму — смерть дедушки. Подтверждается гипотеза о том, что Даша и дедушка очень любили друг друга. Обнаруживается, что мать не осознает психотравмирующего влияния этого события на свою дочь. Она полагает, что для Даши дедушка не умер, он «<i>для нее — живой</i>». Это показывает, что Полина не связывает отрицательные изменения в поведении Даши с потерей дедушки — самого близкого для нее человека, поэтому при подведении итогов беседы данный момент будет нуждаться в соответствующих комментариях. Вместе с тем вербализация переживаний приводит Полину к осознанию очень важного факта: ухудшение отношений с дочерью — ситуация вторичная по сравнению с более глобальными и глубинными событиями — неладями в ее собственной личной жизни

Психолог: «Вот вы говорили, что вам дома не хочется бывать — почему?» Полина: «Все надоело. Хочется своего дома, а этого нет. Вдвоем у нас с Дашкой очень хорошие отношения. Но мама вмешивается и очень легко все на себя берет. Дашка мне нужна, но получается, что я в нее больше материальное вкладываю»	Используется техника постановки вопроса к эмоционально важным словам «<i>дома не хочется бывать</i>» (знак эмоции — глагол «не хочется бывать», выражающий отношение). Это позволяет Полине осознать глубинные, лично значимые переживания, связанные с ее потребностью иметь собственный дом и семью (не связанные с ее родительским домом и семьей), которые она потеряла в результате развода
Психолог: «У вас с Дашей очень хорошие отношения... Может, вам стоило с Дашей попробовать жить вдвоем?» Полина: «Да, я все время думала об этом. Но сейчас, после смерти дедушки, нельзя — с кем мама останется?» Психолог: «Конечно, сейчас это делать нельзя». Пауза. Психолог: «Полина, но все-таки вы после развода как-то пытались устроить свою личную жизнь?» Полина: «Был у меня друг. Собирался в Америку увезти. Гуляли вместе с ним. Сильные были чувства. Но я к нему не пошла. И Дашку к нему не подпускала. Не знаю почему. А потом летом, в июле, меня чуть не убили — избиение, изнасилование. Вечером пошла подружку провожать, когда возвращалась — на меня напали. Загнали на последний этаж и с балкона пытались сбросить. В милицию обратилась через два дня. Но дело закрыли, они мне неизвестные — кого искать? Муж бил — и это. Если кто руку на меня поднимет — у меня уже реакция. Страх, что может повториться применение силы». Психолог: «Ужас какой... Да... понимаю»	Техники развития мысли собеседника и постановки вопросов используется и для анализа глубинной проблемы клиента — устройства личной жизни. Это побуждает Полину вербализовать еще одно глубинное психотравмирующее переживание, связанное с перенесенным физическим и сексуальным насилием. Во время исповеди клиента используется перефлексивное слушание и техники невербального поддержания контакта, затем — отражение чувств и ободрение

Комментарий к социограмме Полины

Руководствуясь стандартной инструкцией, Полина нарисовала членов своей семьи, включив в их число умершего 40 дней назад отца и брата, живущего отдельно (он помещен за пределы круга). Социограмма показывает, что наиболее значимый член семьи для Полины — отец, который изображен самым большим по размеру кружком и помещен выше всех. Вторая значимая фигура для нее — это дочь Даша (размер кружка, положение в тестовом поле по отношению к Полине). На третьем месте по значимости для клиентки находится, по-видимому, брат. Несмотря на то, что он помещен за кругом (то есть за границами семьи), его положение в верхней части рисунка выше всех других, а также заявление Полины о том, что «Только мой брат на нее (на Дашу. — Прим.) может повлиять», — подтверждают это предположение. Ниже остальных в социограмме Полина поместила себя, и это говорит о ее низкой самооценке, плохом самочувствии в семье и отчужденности от других ее членов.

Самые тесные отношения на рисунке — между внучкой (Дашей) и дедушкой (отцом Полины). Это позволяет выдвинуть гипотезу о том, что смерть дедушки как самого близкого человека должна была оказать на девочку психотравмирующее воздействие, и таким обра-

221

зом можно объяснить начавшиеся сложности мамы и бабушки в отношениях с ребенком, которые и послужили одним из поводов для обращения к психологу. Самое большее расстояние на рисунке оказалось между Полиной и ее мамой, и это подтверждает фраза, что с мамой «нет тесного контакта, я ей ничего про себя не рассказываю».

Рисунок также позволяет предположить, что после смерти отца Полины отношения между ней и ее матерью стали еще более напряженными. Главным объектом, на котором они разряжают свое напряжение, теперь, по-видимому, стала Даша. Она находится между мамой и бабушкой, является предметом их общего внимания и своеобразным «яблоком раздора».

Приведенный фрагмент взаимодействия психолога с Полиной показывает, как с помощью специальных техник ведения беседы за достаточно короткое время удается перевести обсуждение проблем, волнующих клиента, с поверхностного уровня на уровень более глубокий и лично значимый. Этому способствует постоянное стимулирование клиента на монолог и вопросы, задаваемые психологом к эмоционально важным (и потому ключевым в контексте беседы) словам.

При подведении итогов беседы Полина дала следующие комментарии: «*На-придумывала я многое. Сама не знаю, чего хочу. Хочу выйти замуж, но те, кто ко мне нормально относятся, почему-то мне не нужны. А вот к тем, кто меня бросает, — у меня сильные чувства*».

На вопрос, какие чувства она испытывает после общения с психологом, Полина, подумав, ответила: *«Тревожно, что с мамой нет тесного контакта. Страшно, что останусь одна. Уверенность, что с ребенком я найду общий язык».*

Глава 8

АРТ-МЕТОДЫ В СЕМЕЙНОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ И ПСИХОТЕРАПИИ

8.1. Задачи арттерапии в семейном консультировании и психотерапии

Арттерапия (от англ. — *arttherapy*) буквально означает «терапия искусством» или, в более свободной интерпретации, терапия, основанная на лечебном влиянии общения с творчеством (Карвасарский Б. Д., 1985). Творческое переживание должно способствовать притоку эмоциональности и стать первой ступенью психотерапии. В настоящее время чаще говорят о терапии искусством и творческим самовыражением (Хайгл-Эверс А., Хайгл Ф., Отт Ю., Рюгер Ю., 2002).

Эффективность применения искусства в контексте лечения основана на том, что оно дает возможность экспериментировать с эмоциями и чувствами, исследовать их и выражать на символическом уровне (Рудестам К., 1993). Преимущественное использование при этом «языка» визуальной и пластической экспрессии позволяет сделать зримыми и доступными для понимания даже те стороны внутреннего мира человека, которые не всегда можно описать словами.

Как подчеркивает Г. С. Абрамова (Абрамова Г. С., 1995, 2001), многие клиенты не делают ничего из того, что было намечено в процессе психологического консультирования и психотерапии. Однако не это определяет эффект взаимодействия. Главный показатель успешности работы — это те изменения состояния клиента, которые он переживает в процессе оказания ему психологической помощи. Умение выделить эти изменения и сделать их доступными для клиента —

223

основное правило специалиста. С этой целью мы нередко используем в семейном консультировании методы арттерапии, в первую очередь, рисование и сочинение рассказов по рисункам (Никольская И. М., 2001, 2002, Никольская И. М., Грановская Р. М., 2000).

Основываясь на анализе литературных источников (McNiff S., 1976; Рудестам К., 1993) и собственном опыте использования арт-методов, мы считаем, что их применение в семейном консультировании и психотерапии может помочь решить следующие задачи.

S Предоставить материал для интерпретаций и диагностических заключений. Продукты художественного творчества относительно долговечны, и клиент не может отрицать факт их существования. Содержание и стиль выполненных работ дают психотерапевту большую информацию о клиенте, который и сам может помочь в интерпретации своих произведений.

У Облегчить клиенту процесс понимания и осознания своих эмоциональных реакций — конкретных проявлений скрытых проблем и тем самым ускорить прогресс психотерапии. Неосознаваемые внутренние конфликты и переживания часто бывает легче выразить с помощью зрительных образов, чем высказать их в психотерапевтической беседе. Невербальное поведение, как правило, ускользает от

цензуры сознания.

У Дать социально приемлемый выход эмоциям гнева, страдания, страха и другим негативным чувствам. Изобразительное и литературное творчество, как и другие виды подобного самовыражения, — относительно безопасные способы разрядки напряжения.

•/ Предоставить возможность работать с мыслями и чувствами, которые кажутся непреодолимыми. Иногда невербальное средство является единственным инструментом, не только вскрывающим и проясняющим интенсивные убеждения и страсти, но также постепенно освобождающим от них.

•*S* Наладить отношения между специалистом и клиентом, между клиентами в группе. Совместное участие в художественной деятельности помогает сделать коммуникацию более успешной, способствует созданию отношений симпатии и

взаимного принятия.

В России изобразительное творчество, в первую очередь рисование, традиционно использовалось в психиатрии в контексте специфической врачебной практики (Бурно Е. М., 1989; Хайкш Р., 1992). В настоящее время арттерапия показала свою эффективность в самых разных областях — у пациентов с невротическими нарушениями, в психиатрических и психосоматических клиниках, у детей и подростков с трудностями в обучении и социальной

адаптации, в гериатрических группах и в хосписах, у правонарушителей, проходящих реабилитацию (Копытин А. И., 1999, 2001). Изобразительные техники применяются также для исследования внутрисемейных проблем, когда родственникам предлагают совместно работать над художественными проектами или выразить свои представления о состоянии дел в семье (Kwiatkowska H. Y., 1978, Эйдемиллер Э. Г., 1996, Абрамова-Г. С., 2001).

Исторически сложилось так, что рисованию и другим видам изобразительного искусства отдавалось предпочтение при работе с детьми и подростками, с тяже-

224

лыми больными, то есть в случаях, когда возможности вербального взаимодействия между терапевтом и клиентом оказывались ограниченными. Создание художественных образов способствует улучшению коммуникативных способностей личности, поскольку является идеальным посредником, преодолевающим преграды, создаваемые с помощью языка, национальных традиций, возрастных и физических ограничений (Мурзина Т. Ф., 1999).

Первоначально необходимость использования рисования обосновывалась представлениями психоанализа, согласно которым любой конечный продукт творчества пациента расценивался как индикатор бессознательных процессов его психики (страхов, конфликтов, фантазий, воспоминаний детства). Наглядный художественный образ возникал в искусственно созданном терапевтическом пространстве. Рождение картины, ее форма и структура являлись проекциями внутреннего мира клиента. Как и во сне, в рисовании осуществляется смещение и сгущение образов. Это снимает барьер цензуры «Сверх-Я» и посредством творчества открывает путь к выражению бессознательных идей в символической форме. В результате этот мир вначале становился видимым, а затем, с помощью интерпретации, доступным для осознания. Тем самым изобразительное творчество выступало как процесс психической структуризации и самоорганизации, который помогал клиенту в восстановлении его расстроенной или разрушенной личности (Furth G. M., 1988).

Большое влияние на становление арттерапии оказала гуманистическая психология, согласно которой создание художественных произведений стимулирует активность, экспериментирование и рост личности, раскрывает ее перспективы. Главным при этом считался внутренний поиск способа самовыражения, а не акцент на проблемах, которые надо актуализировать и разрешить (Hodnett M. L., 1972).

Включение рисунков в семейное консультирование и психотерапию дало возможность специалистам получать важную диагностическую информацию о связях между членами семьи, их статусе, ролях, способах коммуникации. Это предоставило условия для определения целей и мишеней психологического воздействия, оценки динамики семьи. Индивидуальное и совместное рисование позволяло родственникам без страха проявлять свои чувства, оказывало терапевтический эффект и укрепляло семейные отношения (Kwiatkowska H. Y., 1978; Эйдемиллер Э. Г., 1996).

Используя арт-методы, специалист опосредует процесс исследования клиентом собственных способов решения конфликтов. Рисунок подчас настолько образен, что это облегчает взгляд внутрь себя. Особенно это помогает в работе с людьми вербально ограниченными, полными злости или сопротивляющимися, им легче выразить себя с помощью искусства. Очень важно выслушать рассказ клиента о том, что он нарисовал. Обычно это становится мотивом для дискуссии и побуждает к разговору о проблеме. Рисунки неоценимы в интерпретации, так как они «объектны», постоянны и им не так легко перечить. В ряде случаев полезным является сравнение с более ранними продуктами творчества — для оценки динамики взаимодействия и изменения.

225

8.2. Рисунки в индивидуальном и семейном консультировании и психотерапии взрослых клиентов

Вслед за другими авторами в индивидуальной работе со взрослым клиентом мы используем следующие темы для рисования: «Автопортрет», «Моя семья», «Мое приятное воспоминание», «Мое неприятное воспоминание» и другие, а также рисунки по типу: «Перед, во время, после» или «Прошлое, настоящее, будущее» (Исурина Г. Л., 1983; Остер Д., Гоулд П., 2000).

Картины, отражающие динамику жизненного контекста, наши клиенты создают либо на отдельных бланках, либо на одном и том же горизонтально расположенном листе бумаги альбомного формата, разделенном вертикальной чертой на две части. Темы формулируются,

исходя из конкретного жизненного контекста. Например: «Я в детстве — я сейчас», «Я до замужества — я после замужества», «Я должна — я хочу», «Я до начала работы с психологом — я сейчас...», «Мое отношение... тогда — ...сейчас».

В качестве иллюстрации адекватности и эффективности применения рисунков в семейном консультировании и психотерапии приведем несколько примеров.

■ Случай Анны С.

На прием к психологу пришла Анна С, женщина 33 лет, с высшим техническим образованием, преподаватель колледжа. Анна замужем 10 лет, ее мужу Игорю 35 лет, сыну Сереже 2 года. Свою проблему клиентка сформулировала так: «У меня депрессия. Я хочу уйти от мужа, но не могу. Родители вынудили выйти замуж. Думала, что найду силы и расстанусь с Игорем. Уже несколько раз, чтобы жить отдельно и как можно дальше от него, я уезжала работать за границу. Но что-то во мне ломалось, и я возвращалась».

Психолог предложила Анне нарисовать два рисунка: «Я до замужества» (рис. 8.1) и «Я сейчас» (рис. 8.2).

На первом из них Анна нарисовала себя улыбающейся, открытой людям. Она описала это так: «Я здороваюсь с людьми. Думаю о солнце. Чувствую радость». На вопрос консультанта: «Сколько вам здесь, на рисунке, лет?» — приписала: «Мне здесь 20 лет».

На второй картинке изображенная Анна плакала. У нее не были прорисованы кисти рук и ступни ног, поэтому фигурка выглядела по-детски обиженной, сморщенной и слабой. Грустному выражению лица соответствовали тучи над головой и поникший цветок. Подпись к рисунку гласила: «Мне плохо, нет солнца. Нет человека, к которому можно прижаться, которому я хочу высказать все, что накопилось, и получить примерный ответ».

Дальнейшая беседа с Анной прояснила, что на момент обращения к психологу она проживает вместе с мужем, сыном и своими родителями в трехкомнатной квартире-распашонке. В первой изолированной комнате живут родители, во второй — Анна с сыном. В общей проходной комнате обитает Игорь. У Анны с Игорем есть своя однокомнатная квартира, и какое-то время супруги там жили отдельно от родителей. Однако мама Анны их все время контролировала — могла даже ночью нагрянуть с проверкой. В конце концов, используя аргумент, что семье не хватает денег на жизнь, она уговорила Анну переехать и жить совместно с родителями, а квартиру сдала своим знакомым.



Рис. 8.1. Рисунок Анны С. «Я до замужества»

В отличие от жены, Игорь выступил за переезд. Он прекрасно ладит с ее родителями, особенно с тещей. Это объясняется историей их взаимоотношений. Сначала Игорь познакомился с матерью Анны и очень ей понравился. Она представила Игоря дочери как возможного жениха. Анна долго его игнорировала и не принимала всерьез. Но замуж, в конце концов, под давлением родителей, вышла: «Было уже 22, пора было выходить». На вопрос психолога, чем Игорь так понравился ее родителям, Анна, подумав, ответила: «Он всегда слушается маму. И папа у нас тоже слушается маму».

Ребенка Анна долго не заводила, считала, что не готова быть матерью. Однако в 30 лет все-таки родила: «Возраст подошел, дальше тянуть было нельзя».

На момент обращения к консультанту Анна, ее мать и отец работают. Материально семью обеспечивает мать, которая, по словам дочери, представляет собой «настоящего эр-гопата, трудоголика». Отец Анны на службе скорее числится, чем что-то делает. Анна назвала его «трутень». Муж Игорь сидит с сыном и работать не очень стремится. Это Анну устраивает, поскольку она может много времени проводить вне дома.

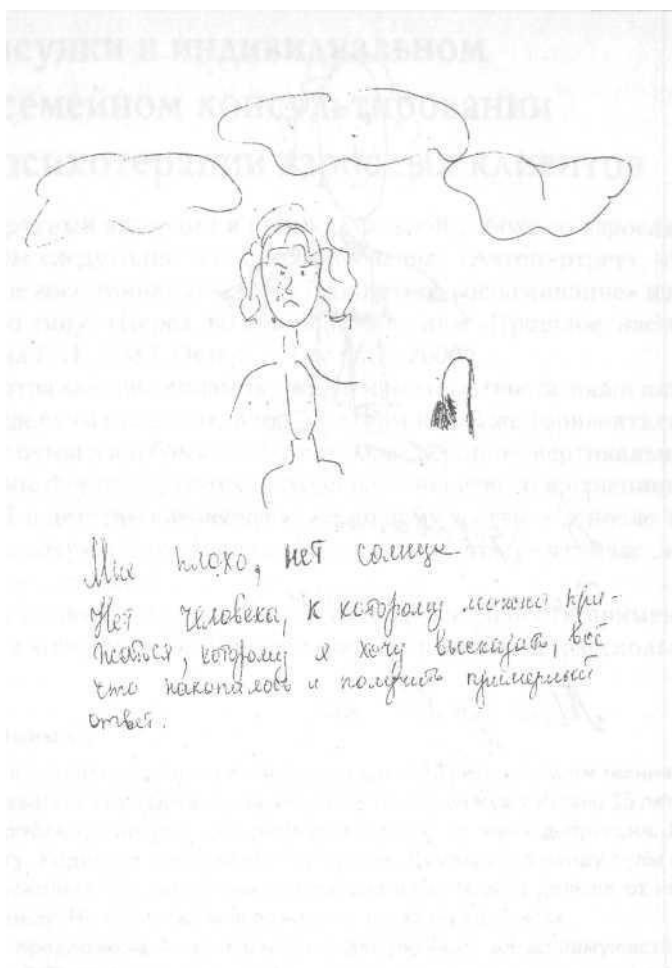


Рис. 8.2. Рисунок Анны С. «Я сейчас»

Анна мужа не любит. В сексуальные отношения супруги вступают редко. Однако Анна ценит и уважает Игоря за то, что он прекрасный отец — умеет общаться с ребенком и уделяет ему много времени.

Психолог предложила Анне нарисовать рисунок «Моя семья» (рис. 8.3).

Анна расположила лист бумаги вертикально и в его верхней части последовательно изобразила три фигуры: маму «всю в себе», папу, который «переживает радость от выигрыша на компьютере», и мужа Игоря, который «что-то доказывает мне».

В центре нижней части листа, прямо под фигурой своего отца Анна нарисовала сына Сережу.

Психолог внимательно рассмотрела рисунок и задала Анне вопрос: «А где вы?» Анна смутилась и быстренько пририсовала еще одного человечка — рядом с Сережей и под изображением своего мужа. Дальше всего от нарисованной Анны на листе оказалась ее мать, при этом женщин разделяли три мужские фигуры. Фигурка Анны получилась наклоненной вправо, так что возникало впечатление, что клиентка хочет уйти или убежать куда-то в сторону.

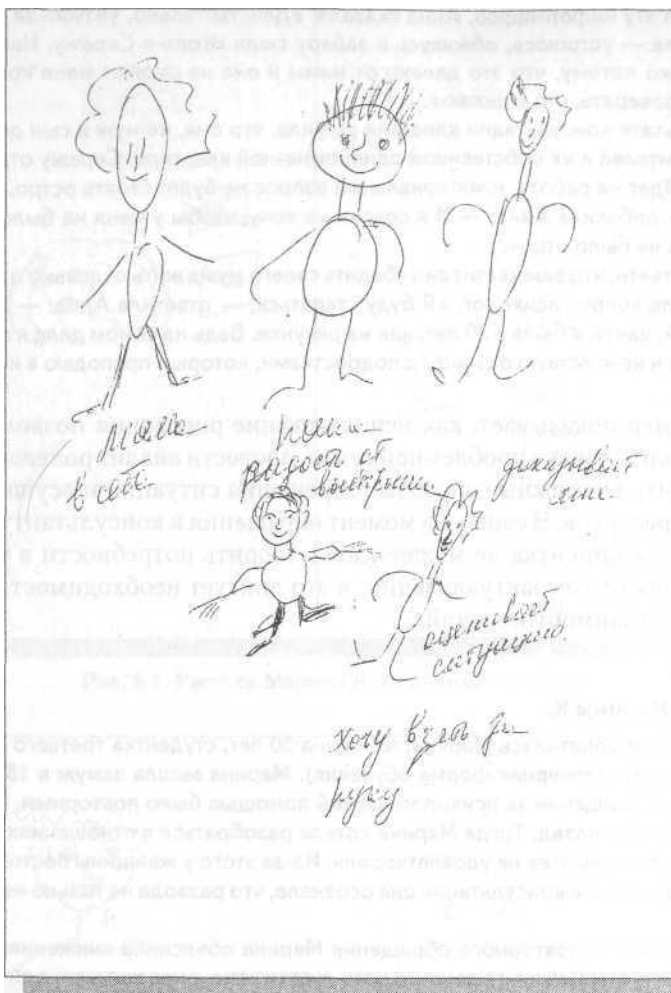


Рис. 8.3. Рисунок Анны С. «Моя семья»

«Что вы тут делаете на рисунке?» — задала психолог еще один вопрос. «Оцениваю ситуацию, — ответила Анна, — и очень хочу взять Сережу за руку».

При дальнейшем изучении и обсуждении рисунка психолог и Анна обратили внимание на такие моменты.

Из рисунка следует, что в семье есть доминирующие взрослые и подчиненные дети. В подсистеме взрослых главной фигурой является мама, которая уверенно стоит на ногах и, по-видимому, управляет двумя мужчинами — отцом Анны и ее мужем Игорем. В подсистеме Детей оказались двухлетний Сережа и сама Анна. Они подчиняются сразу всем взрослым.

Анну не удовлетворяет ее детская роль, поэтому она все время пытается убежать из семьи, не отстаивая свои права. Но ее удерживает Сережа.

Анна утверждает, что хочет, но не может уйти от мужа, хотя из рисунка видно, что она старается находиться подальше не от Игоря, а от матери. Означает ли это, что ее истинным желанием является стремление жить отдельно от матери (от родителей), а не развод с мужем?

229

Обдумав эту информацию, Анна сказала: «Действительно, уезжая за границу, я каждый раз думала — устроюсь, обживусь и заберу сюда Игоря и Сережу. Наверно, я хотела жить там только потому, что это далеко от мамы и она не сможет меня контролировать и даже ночью проверять, что я делаю».

В результате консультации клиентка решила, что она, ее муж и сын должны жить отдельно от родителей в их собственной однокомнатной квартире. Сережу отдадут в детский сад, Игорь выйдет на работу, и материальный вопрос не будет стоять остро. «Игорь не против работы, — добавила Анна. — И я совсем не хочу, чтобы у меня не было ребенка или у моего ребенка не было отца».

«Вы считаете, что вам хватит сил убедить своего мужа жить отдельно от ваших родителей?» — задала вопрос психолог. «Я буду стараться, — ответила Анна. — Мне пора снова стать взрослой, какой я была в 20 лет, как на рисунке. Ведь на самом деле я похожа на свою мать. А сейчас я не чувствую разницы с подростками, которым преподаю в колледже».

Этот пример показывает, как использование рисования позволяет наглядно представить

ситуацию в проблемной семье, провести анализ ролевого взаимодействия, обсудить возможные способы разрешения ситуации и осуществить поиск личностных ресурсов. В своей, на момент обращения к консультанту, дисфункциональной семье клиента не может удовлетворить потребности в безопасности, личностном росте, самоактуализации, и это диктует необходимость реконструкции семейных взаимоотношений.

■ Случай Марины К.

К психологу обратилась Марина, женщина 30 лет, студентка третьего курса экономического факультета (вечерняя форма обучения). Марина вышла замуж в 18 лет, ее дочери Эвелине 9 лет. Обращение за психологической помощью было повторным. Первая встреча состоялась два года назад. Тогда Марина хотела разобраться в отношениях с мужем, которые по разным причинам ее не удовлетворяли. Из-за этого у женщины постоянно возникала мысль о разводе. После консультации она осознала, что развода не только не хочет, но даже боится.

Необходимость повторного обращения Марина объяснила снижением настроения и появлением навязчивой мысли о том, что всем людям вокруг нее хорошо, а ей плохо. «Я хочу, чтоб они меня поняли, — сказала Марина, — а они не хотят, не могут». Психолог задала Марине вопрос, кто ее не понимает, кому, в отличие от нее, хорошо. Клиентка ответила, что это муж и подруги. Муж считает, что Марина делает то, что она хочет, и поэтому ей не может быть плохо. А подруги, как и Марина, сидят дома с детьми, не работают, но, в отличие от нее, счастливы. Они тоже никак не возьмут в толк, что ее не удовлетворяет.

Марина рассказала, что в настоящее время основными ее делами являются домашнее хозяйство, воспитание дочери, контроль за ее учебой, а также собственные занятия в институте. Хозяйство у Марины в идеальном порядке — все вычищено, блестит, стоит на своих местах. Поэтому ее очень раздражает, что порядок сразу нарушается, когда дочь приходит из школы, а муж возвращается с работы.

Дочь учится хорошо, и этим Марина гордится. «Когда Линочка получает четверку или, не дай бог, тройку, — я места себе не могу найти, чувствую стыд, у меня лицо горит. Как будто это я плохую отметку получила, — рассказала Марина. — Я специально на работу не иду, хотя мне все работу предлагают. Считаю, что я должна ребенка поддержать, чтобы она получила все возможные знания. И сама я в институте учусь только на пятерки. Только один раз случилось — по концепциям естествознания плохо ответила. Но когда преподаватель на

230

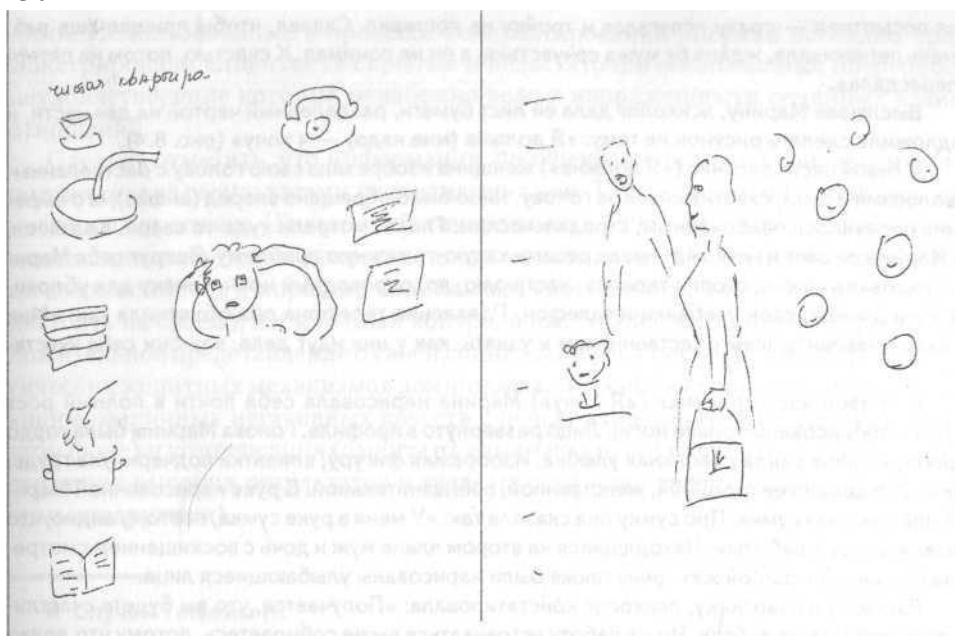


Рис. 8.4. Рисунок Марины К. «Я должна — я хочу»

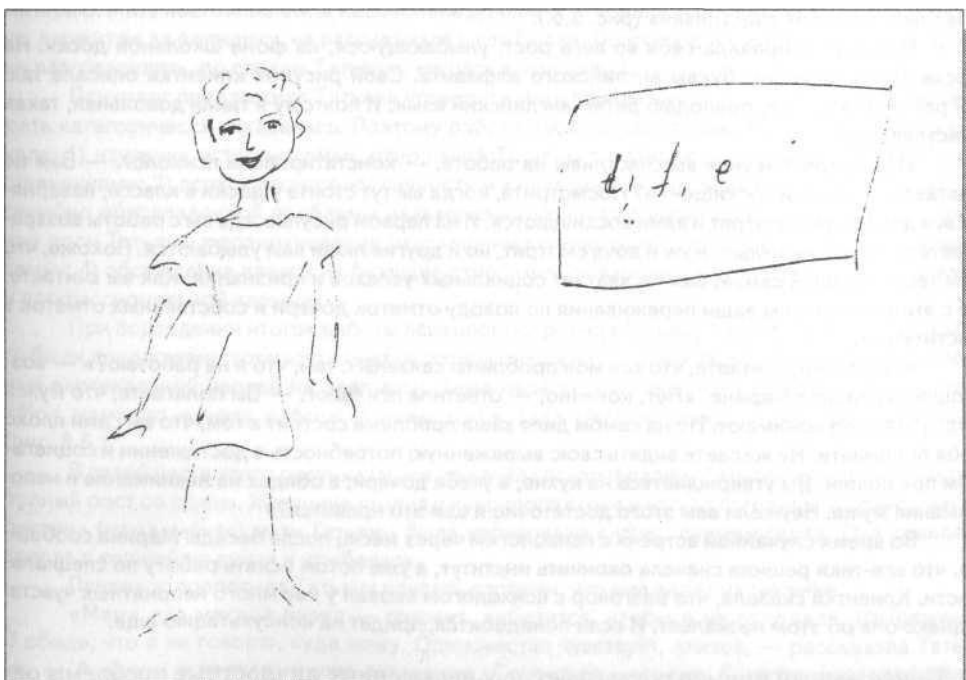


Рис. 8.5. Рисунок Марины К. «Я такая довольная, я такая счастливая»

меня посмотрел — сразу испугался и тройку не поставил. Сказал, чтобы пришла еще раз. Я очень переживала, ждала от мужа сочувствия, а он не понимал. К счастью, потом на пятерку пересдала».

Выслушав Марину, психолог дала ей лист бумаги, разделенный чертой на две части, и предложила сделать рисунок на тему: «Я должна (мне надо) — я хочу» (рис. 8.4).

В левой части рисунка («Я должна») женщина изобразила свою голову с растрепанными волосами и руки, схватившиеся за голову. Лицо было обращено вперед (анфас), его выражение получилось озабоченным, страдальческим. Глаза смотрели куда-то вверх. Казалось, что Марина решает и не может никак решить какую-то важную проблему. Вокруг себя Марина нарисовала чашки, стопки тарелок, кастрюлю, водопроводный кран, тряпку для уборки, тетрадки дочери, свои учебники и телефон. Появление телефона она объяснила так: «Мне же надо позвонить всем родственникам и узнать, как у них идут дела, как они себя чувствуют».

В правой части рисунка («Я хочу») Марина нарисовала себя почти в полный рост (не были прорисованы только ноги). Лицо развернуто в профиль. Голова Марины была гордо поднята, на лице сияла довольная улыбка. Изображая фигуру, клиентка подчеркнула грудь, талию. Это делало ее стройной, женственной, соблазнительной. В руке нарисованной Марины была изящная сумка. Про сумку она сказала так: «У меня в руке сумка, поэтому видно, что я возвращаюсь с работы». Находящиеся на втором плане муж и дочь с восхищением смотрели на Марину. За спиной женщины также были нарисованы улыбающиеся лица.

Рассмотрев картинку, психолог констатировала: «Получается, что вы будете счастливы, если пойдете на работу. Но на работу устраиваться вы не собираетесь, потому что должны заниматься хозяйством, дочерью и учебой». — «Да, это так», — подтвердила Марина. Тогда психолог достала из папки рисунок клиентки, который та выполнила два года назад, когда впервые обращалась за психологической помощью. Это был рисунок на тему: «Я такая довольная, я такая счастливая» (рис. 8.5.).

Марина изобразила себя во весь рост, улыбающуюся, на фоне школьной доски. На доске были написаны буквы английского алфавита. Свой рисунок клиентка описала так: «Я работаю в школе, преподаю детям английский язык. И поэтому я такая довольная, такая счастливая».

«И на этом рисунке вы счастливы на работе, — констатировала психолог. — Вам не хватает внимания и восхищения? Посмотрите, когда вы тут стоите у доски в классе, наверняка все дети на вас смотрят и вами восхищаются. И на первом рисунке, где вы с работы возвращаетесь, на вас не только муж и дочь смотрят, но и другие люди вам улыбаются. Похоже, что вам тесно в вашей семье, вам не хватает социальных успехов и признания. Как вы считаете, не с этим ли связаны ваши переживания по поводу отметок дочери и собственных отметок в институте?»

«Вы что же, считаете, что все мои проблемы связаны с тем, что я не работаю?» — возмущенно сказала Марина. «Нет, конечно, — ответила психолог. — Вы полагаете, что муж и подруги вас не понимают. Но на самом деле ваша проблема состоит в том, что вы сами плохо себя

понимаете. Не желаете видеть свою выраженную потребность в достижении и социальном признании. Вы утверждаетесь на кухне, в учебе дочери, в обидах на невнимание и непонимание мужа. Неужели вам этого достаточно и вам это нравится?»

Во время случайной встречи с психологом через месяц после беседы Марина сообщила, что все-таки решила сначала окончить институт, а уже потом искать работу по специальности. Клиентка сказала, что разговор с психологом вызвал у нее много неприятных чувств. Однако она об этом не жалеет. И если понадобится, придет на консультацию еще.

Приведенный пример показывает, как нерешенные личностные проблемы одного члена семьи могут оказывать негативное влияние на его отношения с близ-

232

кими. Используемые в процессе консультирования рисунки наглядно продемонстрировали клиентке ее скрытые и недостаточно осознаваемые потребности, неудовлетворение которых неизбежно вело к напряженности семейных взаимоотношений.

Следует отметить, что информация, полученная с помощью рисования, была подтверждена результатами психодиагностики. Так, по данным Гиссенского личностного опросника (Гиссенский личностный..., 1993), Марину отличали следующие социально-психологические характеристики личности (приводим по степени выраженности): хорошие социальные способности, властолюбие (желание настоять на своем), избыточный контроль над собой, сниженное настроение, положительное представление о своей социальной репутации. В структуре психологических защитных механизмов доминировали проекция (приписывание окружающим различных негативных качеств с целью их неприятия и самопринятия на этом фоне) и компенсация (защита от комплекса неполноценности с помощью достижения высоких результатов в деятельности или отождествление себя со значимыми другими).

■ Случай Татьяны Н.

В течение двух месяцев по поводу семейных и личных проблем проходила психотерапию Татьяна, женщина 33 лет, преподаватель вуза, не замужем.

Конкретным поводом для обращения послужили напряженные отношения Татьяны с матерью. Мать постоянно была недовольна дочерью, говорила, что та «денег не зарабатывает, держит ее за служанку, не рассказывает, где была». Поэтому дочь и мать могли месяцами не разговаривать, по словам Татьяны, «играть в молчанку».

Психолог предложила Татьяне уговорить мать прийти вместе с ней на прием. Однако мать категорически отказалась. Поэтому работа проводилась только с дочерью. Она включала: 1) изучение истории семьи, отношений Татьяны с матерью и другими близкими родственниками; 2) психодиагностику личности и выявление личностных проблем (в том числе семейно обусловленной проблемы незавершенного поиска идентификации); 3) рассмотрение роли Татьяны в возникновении напряженных отношений с матерью и другими членами семьи; 4) обсуждение планов на будущее относительно вариантов устройства личной жизни и профессиональной карьеры.

При подведении итогов работы психолог попросила Татьяну сделать рисунки. Для этого были предложены горизонтально расположенные листы альбомного формата, разделенные вертикальной чертой на две части. Тема первого рисунка была сформулирована так: «Моя мама до начала работы с психологом (два месяца назад) — моя мама сейчас» (рис. 8.6.).

В левой части этого рисунка (мама до начала психотерапии) Татьяна изобразила мать в полный рост со спины. Женщина стояла у кухонного стола и что-то готовила. В правой части рисунка (мама сейчас) мать Татьяны была нарисована анфас, лицом вперед. Она сидела в кресле с кошкой на руках и улыбалась.

Психолог попросила Татьяну описать словами, что она видит на рисунке.

«Мама два месяца назад — готовит, заботится, чтобы я не голодала. Напряжена. В обиде, что я не говорю, куда хожу. Одиночество чувствует, злится, — рассказала Татьяна. — А здесь, в кресле — уже оттаявшая. Ссориться надоело. С котом разговаривает. Но все так же злится. Может, пытается меня понять, но не хочет говорить».

233

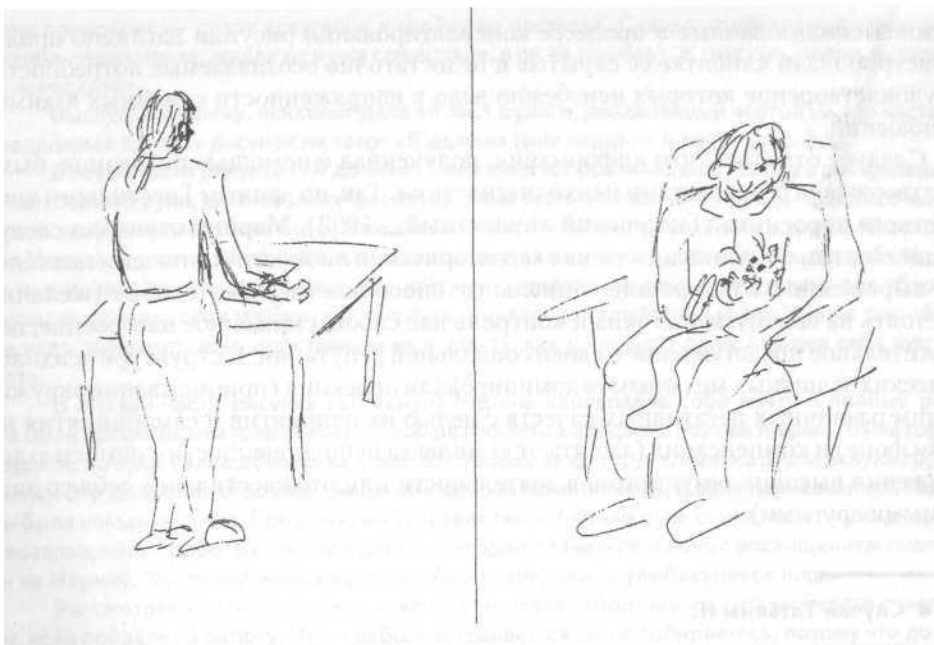


Рис. 8.6. Рисунок Татьяны Н. «Моя мама до начала работы с психологом (два месяца назад) — моя мама сейчас»

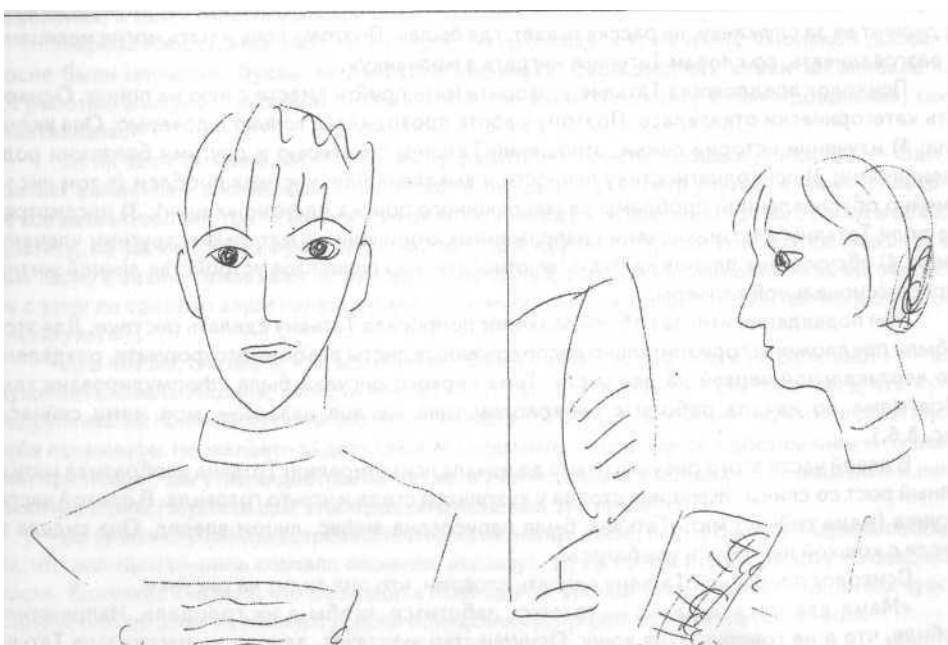


Рис. 8.7. Рисунок Татьяны Н. «Я до начала работы с психологом (два месяца назад) — я сейчас»

Выслушав Татьяну, психолог задала вопрос: «Как вы считаете, здесь, на рисунке, ваша мама за эти два месяца изменилась?» — «Похоже, что да, — ответила клиентка. — У нее настроение повысилось, и она стала чаще играть с кошкой. И я стараюсь ей помогать. Вот тут недавно шторы в комнате помогла ей повесить».

Далее Татьяне было предложено рисовать на тему «Я до начала работы с психологом (два месяца назад) — я сейчас» (рис. 8.7).

В левой части рисунка (до начала психотерапии) Татьяна изобразила себя анфас, в правой части (сейчас) — в профиль. Свои занятия она описала так: «Здесь, слева, я читаю конспект к лекции, готовлюсь к занятиям в институте. А справа — сижу за компьютером и копаюсь в "Фортуне" — в службе международных знакомств».

Внимательно рассмотрев рисунок, психолог спросила: «Скажите, пожалуйста, здесь, на левом портрете, до начала консультирования, вы на кого больше похожи — на женщину или на мужчину?»

Татьяна внимательно рассмотрела свое изображение и с удивлением ответила: «Похоже, что на мужчину. А за компьютером — почему-то на женщину. Наверно, потому, что я себя в профиль нарисовала и прическа видна». — «Как вы считаете, вы за эти два месяца изменились?» — задала еще один вопрос психолог. «Кажется, да», — неуверенно ответила Татьяна.

Этот пример показывает, как использование рисования позволяет зафиксировать динамику личностных и межличностных изменений, происшедших во время психотерапии, и наглядно продемонстрировать их клиенту.

8.3. Серийные рисунки и рассказы в детско-родительском консультировании

В работе со взрослыми клиентами основным методом сбора информации о семейном контексте выступает беседа, тема которой определяется жизненной ситуацией (заказом клиента). Главным в беседе является восстановление контекста, выявление отношения клиента к нему и определение роли клиента в сложившихся обстоятельствах. Беседа имеет не только диагностическую ценность, но также предполагает оказание психологического воздействия на заказчика с помощью вопросов и специальных заданий.

В тех случаях, когда проблема семьи связана с ребенком и на прием приходят дети и их родители, перед специалистом встает задача изучения ситуации (заказа) не только с точки зрения взрослых, но также с позиции ребенка. Нередко это необходимо для того, чтобы, охарактеризовав ребенка как личность, имеющую проблему, воздействовать затем не на него, а на окружающую среду, в первую очередь на родительскую реакцию, и, изменяя эту реакцию, модифицировать поведение ребенка. Врач и психолог в этом случае исполняют просветительскую роль. В. И. Гарбузов подчеркивает, что влияние родителей на ребенка огромно, поэтому один из путей воздействия на него — через старших. Специалист как бы представляет ребенка его собственным родителям, знакомит их с ним. Он так формулирует

235

этот вопрос в процессе интервью с маленьким клиентом, чтобы в ответах его личностные особенности, переживания, представления выглядели для близких ново, а сам он предстал перед ними в выгодном свете. Можно сказать, что специалист стремится к реабилитации ребенка в глазах родителей, к принятию его ими таким, каков он есть (Гарбузов В. И., 1997).

В процессе консультирования и психотерапии психолог контактирует с родителями несколько раз: в ходе краткой первичной беседы при записи, при обстоятельной беседе по поводу истории развития ребенка, в процессе рассказа о результатах обследования и, наконец, при подведении итогов психотерапии. Каждая из этих встреч имеет как общие, так и специфические задачи и особенности проведения (Бурменская Г. В. с соавт., 1990).

Например, беседа психолога с родителями по результатам обследования преследует несколько целей: 1) подробное обсуждение общего состояния психического развития ребенка, а также характера, степени, причин выявленных трудностей, условно-вариативного прогноза; 2) совместную разработку системы конкретных мер помощи, обоснование необходимости специальной коррекционной программы и (или) психотерапии; 3) обсуждение проблем родителей, их отношения к трудностям ребенка; 4) планирование последующих встреч.

При взаимодействии психолога и психотерапевта с детьми применение беседы возможно. Однако этот метод не всегда адекватен уровню психического развития ребенка и его личностным ресурсам. В этой связи мы создали и эффективно применяем в своей консультативной и психотерапевтической практике с детьми и подростками метод серийных рисунков и рассказов (Никольская И. М., Бардиер Г. Л., 1996; Бардиер Г. Л., Никольская И. М., 1998; Никольская И. М., Грановская Р. М., 2000; Никольская И. М., 2001, 2002). Чем обусловлена адекватность использования этого метода?

Как подчеркивает Р. Арнхейм, произведение изобразительного искусства является не просто «иллюстрацией» к мыслям автора, а конечным продуктом этого мышления (1994). Поэтому детские рисунки выступают как способы реализации детского знания, смягчения затруднений в понимании понятий, упорядочивания представлений об окружающем мире, как средство само моделирования и самоосознания в нем — аналогично тому, как это происходит в игре (Хоменко К. Е., 1980; Выготский Л. С., 1987; Хайкин Р. Б., 1992).

Преимущество рисования заключается в том, что оно требует симультанного, согласованного участия многих компонентов психических процессов и потому в детстве экономичнее и эффективнее других видов деятельности. Использование моделей объектов в виде схематизированных образов представлений существенно оптимизирует развитие и обучение как здоровых детей, так и детей с интеллектуальным недоразвитием, являясь необходимой предпосылкой формирования абстрактного (понятийного) мышления (Чередникова Т. В., 2000).

Изотерапия всегда обращается к чувствам, запечатленным в образах, поэтому рисование

позволяет выражать, отреагировать и осознавать различные инстинктивные импульсы и эмоциональные состояния. Рисунок способствует преодолению вытеснения, прорыву содержания подавленных комплексов и сопутствующих им отрицательных эмоций в сознание. Это особенно важно для детей,

236

которые не умеют или не могут выговориться, тем более что нарисовать фантазии легче, чем о них рассказать. Фантазии, будучи изображенными на бумаге, ускоряют и облегчают вербализацию переживаний (Landgarten H., 1981; Furth G. M., 1988). Один из специфических вариантов арттерапии — зарисовки сновидений и возникающих во сне чувств Qung C. G., 1963).

Переходя от рисования к обучению детей другим формам отражения действительности (письму, рассказу, лепке, строительству из песка), можно целенаправленно корректировать подсознательные очаги их напряженности (Бретт Д., 1996; Аллан Д., 1997; Оклендер В., 1997). Основным механизмом коррекции во всех случаях выступает сублимация, которая опредмечивает аффекты в продуктах творческой деятельности. Психолог использует полученную из анализа этих продуктов информацию, а также свои знания и опыт, чтобы помочь ребенку как можно точнее выразить в них свое эмоциональное состояние.

Помимо сублимационной, выделяют также проективную изотерапию. Специфика такого рисования заключается в том, что ребенку намеренно предлагают сюжет проективного характера, а потом обсуждают изображения и интерпретируют их. Важным требованием к содержанию рисунка является его потенциальная способность к катализу последующей беседы. Более благодарным предстает выдвижение тем, связанных с анамнестическими моментами (Бурковский Г. В., Хайкин Р. Б., 1982). Длительная работа над заданной темой требует концентрации на проблеме, следствием чего может быть ее более ясное понимание («кристаллизация проблемы»), большая возможность рассмотрения со стороны, для формулирования, отчуждения и отреагирования. Если отреагирование не оказалось достаточным, терапевтический эффект усиливается в беседе по рисунку, поскольку пациент вынужден еще раз «окунуться в проблему». Таким образом, рисунок и его обсуждение выступают как средства развития чувства идентичности ребенка, помогают ему узнать себя и свои возможности.

Дети часто и легко изображают себя в рисунках, уделяя себе, как и в играх, большое внимание. Их эмоциональные установки сказываются на темах рисования (Thomas G. V., Jolley R. P., 1998). Положительный результат изотерапии может иметь место далее при непосредственном изображении конфликта — разрешая его магически, как в детской игре. Поскольку дети чувствуют и понимают больше, чем способны выразить словами (особенно в конфликтных ситуациях, где происходит накопление переживаний и эмоциональный «тормоз»), рисунок дает ребенку возможность преодолеть психологический барьер неуверенности и разобраться в себе (Захаров А. И., 1982). Практически любой детский рисунок — это особый материал, который помимо художественно-творческого начала имеет важный коммуникативный смысл и, благодаря легко проявляющейся проекции, отсутствию обдумывания, «цензуры», содержит обильную и доступную информацию об авторе.

В. Н. Мясищев считал, что изобразительная деятельность делает больного не только объектом, но и субъектом лечебного процесса (1960). Ребенок получает шанс производить и демонстрировать окружающим свое умение и достижения в виде конкретных результатов. Рисование отвлекает его от болезненных переживаний, снимает напряжение, успокаивает, возвращает ощущение собственной цен-

237

ности, устраняет сомнения в собственных способностях к достижению успеха. В литературе, посвященной терапевтическим функциям рисования, подчеркивается также его катализирующее значение, облегчающее психотерапевтический контакт (Ghadirian A., 1972).

Изотерапия достигает статуса продуктивной формы коррекции в 6-10 лет, так как в этом возрасте дети способны использовать художественные материалы для символической экспрессии и коммуникации. В отличие от игры, участие взрослого в творческой деятельности ребенка с возрастом приобретает все большую ценность (Kramer E., 1975). Однако рисование к подростковому возрасту в основном исчерпывает свое биологическое значение и его адаптивная роль снижается. Его становится недостаточно, чтобы обеспечить оптимальный режим работы психики, начинающей функционировать на более высоком уровне абстракции. Центральное место занимает слово, позволяющее легче передавать сложные внутренние отношения, движения,

события (Выготский Л. С, 1983). Тогда одной из распространенных психодиагностических и коррекционных процедур становится использование рассказов. Это может быть сочинение историй, чтение и обсуждение литературных произведений, завершение незаконченных предложений, написание рассказов, стихов, сказок, серийные сочинения. Таким образом, следующий этап творческого самовыражения, наступающий в юности, больше связан с речью (поэзия, литература).

В процессе консультирования мы предлагаем ребенку создать серию рисунков на заданные психологом темы (Никольская И. М., 2001). Цель такой работы — воплощение проблем и переживаний детей, составление в диалоге с психологом устных или письменных рассказов об их содержании и в результате, посредством визуализации и вербализации, — осознание этих проблем. Все темы для рисования являются эмоционально насыщенными и обычно сформулированы от первого лица. Вот их примерный перечень: «Автопортрет», «Моя семья», «Я в классе», «Я и мои друзья», «То, о чем я мечтаю», «Если бы у меня была волшебная палочка...», «Я переживаю», «Я боюсь», «Я об этом не хочу вспоминать», «Сон, который меня взволновал», «Я ужасно разозлился», «Я такой довольный, я такой счастливый», «Я взрослый и работаю на своей работе». Список тем мы варьируем с учетом анамнеза, индивидуально-психологических особенностей ребенка и выявляемой в процессе непосредственного обследования в ситуации «здесь и теперь» значимой проблематики. После того как ребенок создаст рисунок на первую заданную тему, консультант с помощью уточняющих вопросов побуждает его составить рассказ по рисунку. Он спрашивает: «Что тут, на рисунке, происходит?», «Какое у тебя (у этого человека) здесь настроение?», «О чем ты (этот человек) думаешь?», «Что ты (этот человек) чувствуешь?» и пр. Затем записывает все ответы ребенка, выделяя ключевые слова, предлагает ему следующий лист бумаги и формулирует новую тему для рисования.

Важнейшим принципом взаимодействия психолога с детьми в процессе серийного рисования выступает безусловное одобрение и принятие всех продуктов их творческой деятельности, независимо от содержания, формы и качества. Получая положительное подкрепление от психолога, дети достаточно быстро втягиваются в работу, начинают рисовать уверенно и сами дают устные или письменные ком-

238

ментарии к рисункам. Таким образом создаются условия для снятия внешних социальных преград на пути развертывания интрапсихических конфликтов, что является важнейшей целью психодинамического подхода к коррекции личности ребенка. Воплощение в рисунках трудных жизненных ситуаций и переживаний и составление рассказов об их содержании в диалоге психолога с ребенком позволяет детям посредством визуализации не только описать словами и осознать свои проблемы, но также разделить их с другим человеком. Ребенок переносит на бумагу свое беспокойство и напряжение, учится словами дифференцировать и обобщать переживания, рассказывать собеседнику о том значимом, что происходит в его внутреннем мире. Такая работа не только способствует развитию детского самосознания, но также содержит в себе терапевтический эффект, помогая отреагировать внутренние конфликты и принять факт нормализации своего состояния.

При анализе рисунков и рассказов детей мы основываемся на мнении А. Анас-тази (1982), согласно которому проективные методики уместно рассматривать как клинические процедуры, в которых обязательным является соотнесение проективного материала с информацией о жизненном пути личности и с результатами, полученными в других исследованиях. Придерживаясь клинического подхода, мы доверяем «субъективному суждению» и ориентируемся, прежде всего, на знание и интуицию исследователя. Однако, по нашему глубокому убеждению, только систематическое живое творческое взаимодействие с детьми обеспечивает специалисту тот практический опыт, который позволяет не только понять, но и почувствовать, какие темы для рисунков избрать, какие вопросы ребенку задавать, на чем сосредоточить основное внимание в диалоге, при анализе продуктов творческой деятельности и их интерпретации. Без такого опыта глубокое понимание проблем ребенка, специфики его внутреннего мира и поведения трудно достижимо.

В беседе по результатам исследования специалист знакомит родителей с рисунками, созданными ребенком в процессе взаимодействия с психологом, и стенограммой их диалогов. Документальный материал, передаваемый психологом родителям, совместное обсуждение полученных данных заставляют членов семьи задуматься о необходимости изменения ролевого

взаимодействия, поиска личностных и средовых ресурсов и наметить наиболее адекватные способы разрешения ситуации. Очень важно, если в итоге родители также осознают свои собственные проблемы и отношение к трудностям ребенка.

В качестве иллюстрации возможностей использования метода серийных рисунков и рассказов в работе с детьми и подростками рассмотрим несколько примеров.

■ Случай Толи Т.

На прием к психологу обратилась женщина 29 лет, медицинская сестра операционного блока больницы. Поводом для консультации послужили школьные проблемы ее сына Толи Т. 7,5 лет, ученика первого класса гуманитарной гимназии. В конце учебного года молодая учительница стала жаловаться маме, что Толя стал беспокойным, не может «высидеть» урок, встает. Он замыкается в себе, у него нет друзей, потому что он «кусает тех, кто его бьет или за волосы дергает». «Хотя, — сказала мама, — класс тяжелый, да и сама учительница настраивает класс против ребенка». Ситуация усугубилась две недели назад, когда Толя обманил

239



Рис. 8.8. Рисунок Толи Т. «Автопортрет»

нул учительницу. Он отпросился в туалет, а сам пошел в столовую и купил бутылку пепси-колы. Объяснил потом, что пить захотел. И когда учительница обнаружила обман, то при всем классе обозвала мальчика вруном, и тогда дети от Толи — отвернулись.

Мальчик легко вступил в контакт и рассказал психологу, что в гимназии ему учиться нравится. Особенно ему по душе математика, музыка, чтение, шахматы, окружающий мир, психология и «технология — там мы пишем узорчики». После короткого знакомства и беседы психолог попросила маму посидеть в коридоре (мама охотно согласилась), а Толе предложила порисовать.

Приводим стенограмму взаимодействия психолога с Толей.

Психолог (*дает Толе лист бумаги формата А4 и шариковую ручку*): Нарисуй, пожалуйста, свой портрет.

Толя рисует автопортрет (рис. 8.8).

240

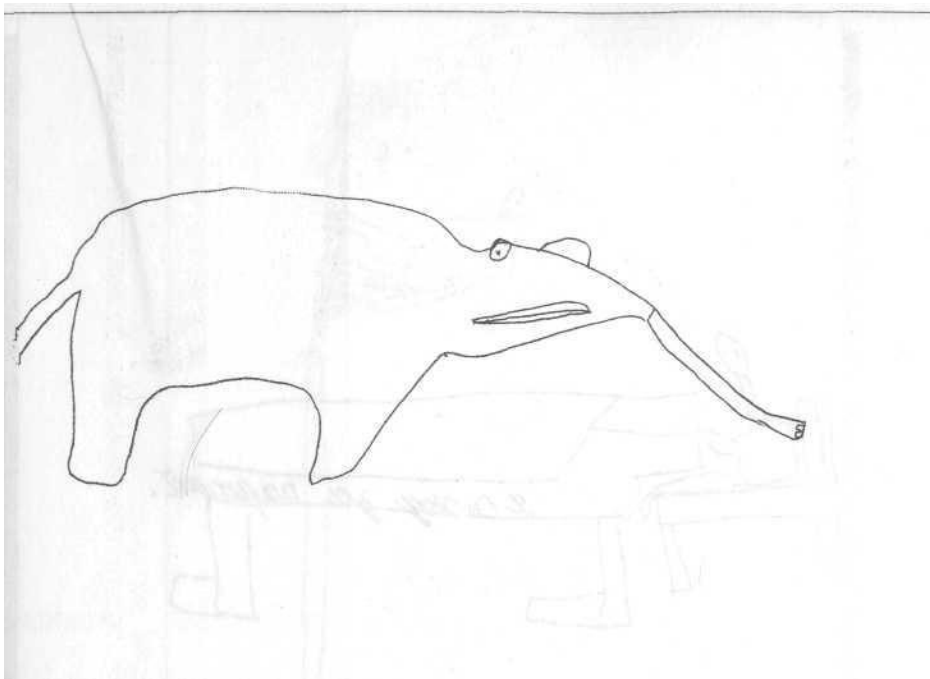


Рис. 8.9. Рисунок Толи Т. «Если бы у меня была волшебная палочка»

Психолог: «Расскажи, какое у тебя здесь, на портрете, настроение?» Толя: «Настроение у меня хорошее». Психолог: «Хорошее настроение — почему?» Толя: «Потому что катаюсь на велосипеде. Красивый велосипед, зовут — "Виктория"».

Психолог убирает первый рисунок и предлагает следующий лист бумаги: «А сейчас нарисуй рисунок "Моя семья"».¹

Толя рисует.

Диалог с психологом по рисунку: Толя: «Мама смеется анекдоту, который я рассказал. Я бегаю, играю в футбол. Бабуля готовит ужин. Папа-дедуля пишет диссертацию». — Психолог: «А кто тут самый главный на рисунке?» Толя: «Самый главный папа-дедуля. Он всем приказывает. И бабуля, она тоже всем все приказывает». Психолог: «А вы с мамой какие?» Толя: «Мама, я — добрые. Не ругаемся — и все».

Психолог: «Теперь рисуй рисунок "Если бы у меня была волшебная палочка, я бы превратился..."» (рис. 8.9).

Диалог с психологом по рисунку. Толя: «Я бы превратился в слона». Психолог: «Зачем тебе быть слоном?» Толя: «Пил бы воду хоботом, помогал бы всем. Вozил бы всех на себе. Добрый бы был — спасал хозяина». Психолог: «А как бы тебе, слону, было на душе?» Толя: «Добро и весело». Психолог: «Если бы у тебя была мама-слониха, что бы она тебе говорила?» Толя: «Если бы я был слоненком, мама-слониха говорила бы так: «Молодец, хороший слоненок». Психолог: «А что еще мама для слоника делает?» Т о - л я: «Кормит, моет его».

Рисунок Толи Т. «Моя семья» приведен в главе 2 в разделе «Рисунок семьи» (рис. 2.5).

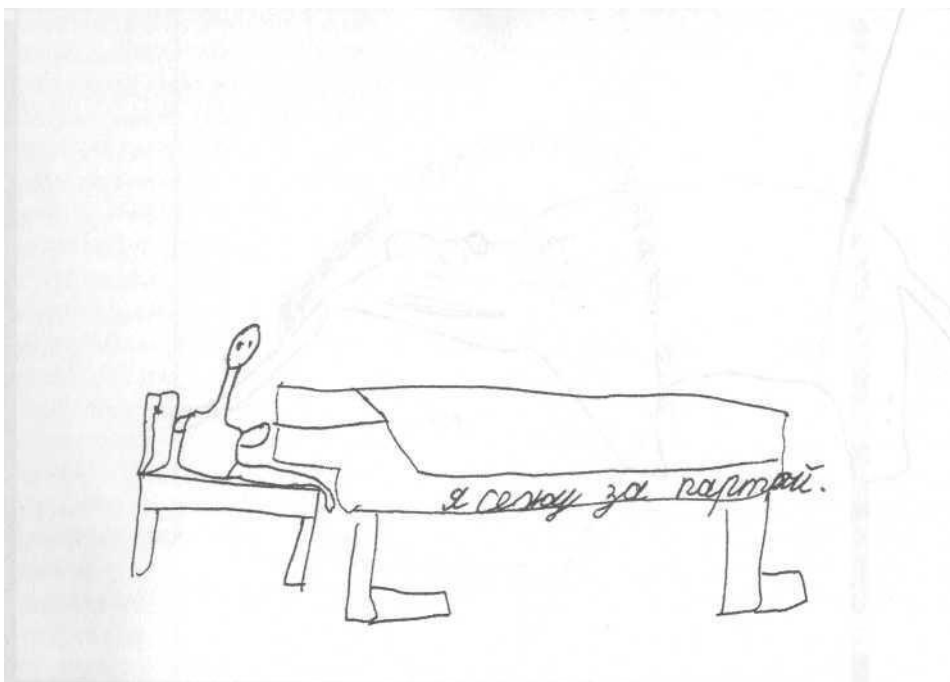


Рис. 8.10. Рисунок Толи Т. «Я в классе»

Психолог: «Сейчас нарисуй рисунок "Я в классе"» (рис. 8.10).

Диалог с психологом: «Что ты тут, в классе, делаешь?» Толя: «Я сижу за партой. Пишу, хочу быстрее закончить письмо, чтобы не опоздать на перемену». Психолог: «А что, если не закончишь письмо, не пустят?» Толя: «Пустят, но только потом придется доделывать». Психолог: «А как тебе на душе тут, в классе?» Толя: «Хорошо, спокойно». Психолог: «А чего ты тут, в классе, боишься?» Толя: «Я боюсь, что опоздаю на перемену. Не хочется на перемене дописывать, хочется поиграть, побегать, попрыгать».

Психолог: «Сейчас у нас рисунок "Я боюсь"» (рис.8.11).

Диалог с психологом. Психолог: «Что ты тут, на рисунке, делаешь, чего боишься?» Толя: «Я лезу по лиане. Я, когда на высоте, на деревьях, очень боюсь высоты и не смотрю вниз. Если посмотрю — страшно становится, думаю, что дерево само свалится, упадет. Но все равно лезу». — «А еще чего ты боишься?» Толя: «Фуры — что прицеп упадет. Льва, у него когти, зубы. Тарантула — страшный. Большого осьминога — может целый дом снести». Психолог: «А плохих отметок боишься?» Толя: «Боюсь троек и двоек». Психолог: «Почему?» Толя: «Ремня боюсь — от мамы. Папа — подзатыльники дает». Психолог: «Это какой папа, дедуля?» — «Да. А другой папа нас покинул...» Пауза. Толя: «Еще аварии боюсь — может ударить другая машина в заднее сиденье. Наркоманов боюсь — раскиданных шприцов. В них что-то остается, и когда выдавливаешь, можно нанести на кожу и заразиться». Психолог: «А в лифте не боишься застрять?» Толя: «В лифте я застревал — поплакал, поплакал и успокоился». — «А не боишься, когда над тобой смеются?» Т о л я: «Я злюсь, если смеются!»

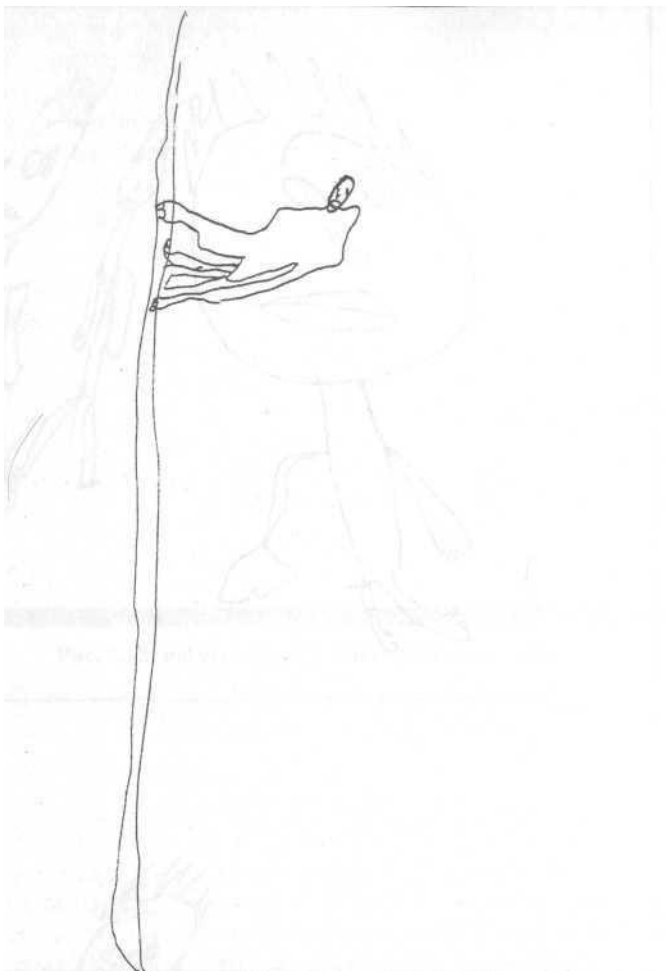


Рис. 8.11. Рисунок Толи Т. «Я боюсь»

Психолог: «Рисуй: "Я ужасно разозлился"» (рис. 8.12).

Диалог с психологом по рисунку. Психолог: «Что тут, на рисунке, произошло?» Толя: «Один мальчик меня обидел, ударил по животу. Илья. Плохой, он плохо ведет себя на уроке. Я заплакал и тоже его ударил, и он побежал рассказывать про меня учительнице. Меня посадили на стул, наказали, выгнали за дверь, в угол поставили». Психолог: «О чем ты там думаешь в углу?» Толя: «Думаю — но не я же первый начал! Я пытался доказать, но Илья обманул. Стал врать и все рассказал моей маме. Мне мама всыпала, ничего не покупала. Я маме хотел доказать, но мама не поверила. Сказала: "Ты первый начал!" Наказала все равно». Психолог: «Как тебе от этого на душе?» Толя: «На душе плохо. Хочется разозлиться еще больше. Хочется Егора ударить, он враг и обманщик». Психолог: «Так тебя кто-то понимает?» Толя: «Никто не понимает». Психолог: «А какое-нибудь животное у тебя есть?» Толя: «Нет. Только собаки, но они не здесь, а на юге. Они понимают».

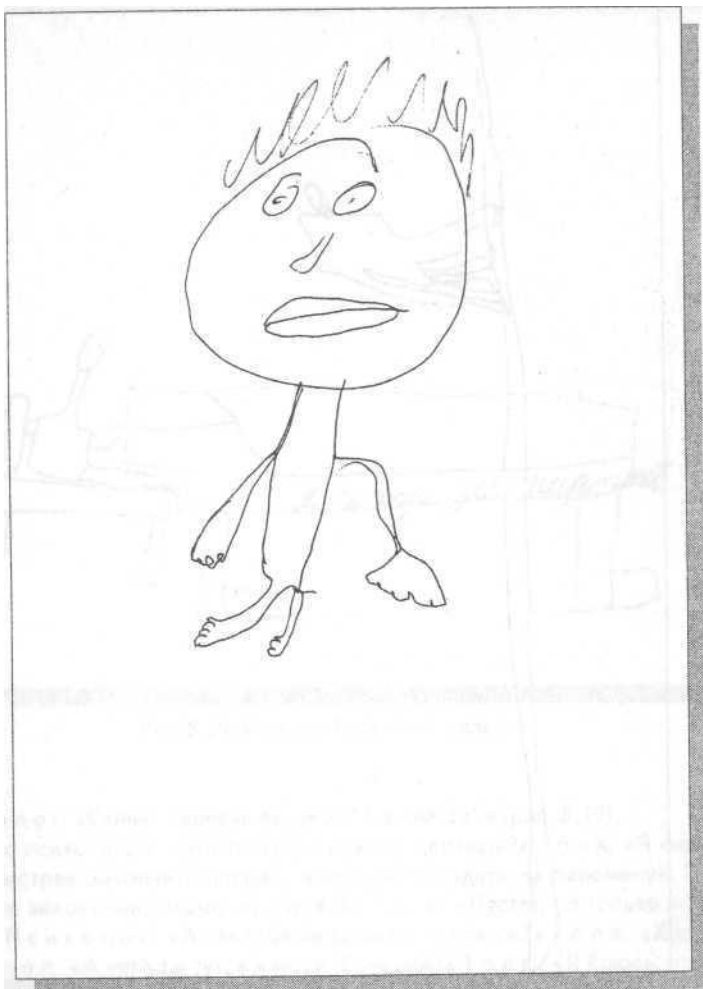


Рис. 8.12. Рисунок Толи Т. «Я ужасно разозлился
Психолог: «Неприятная ситуация» (рис. 8.13).

Диалог по рисунку. То л я: «Я об этом не хочу вспоминать. Мальчик меня ударил, я упал и запачкал школьные штаны. Мама отругала, ведь я упал. И сказала: "Отпаривай брюки". А я не умею отпаривать брюки. И сказала: "Стирай брюки". А я стирать не умею. Я пожаловался маме на мальчика Гришу: "Это не я начал, он врет!"» Психолог: «А что было самое неприятное в этой ситуации?» Толя: «Что стал грязным. Учительница спросила — почему ты грязный? Неприятно, мама брюки стирать заставит. Мама строгая».

Психолог: «Сейчас рисунок "Я переживаю"» (рис. 8.14).

Толя: «Я получил двойку и думаю, что мама выпорет. Потому что я сделал три ошибки в одном слове — "виласипеты". Выпорела, когда я пришел домой. Тетradки в этот день не сдавали. За математику не выпорела, но спросила: "Почему четверка?" Я сказал: "У меня одна ошибка". Мама сказала: "Хорошо, что не три". А так бы выпорела. Больно, чуть ли не

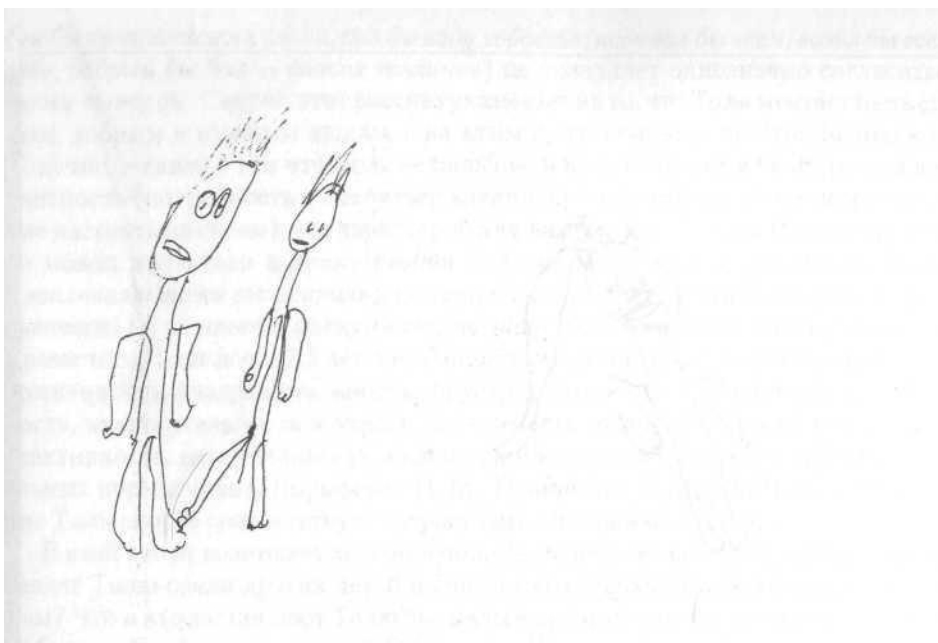


Рис. 8.13. Рисунок Толи Т. «Неприятная ситуация»

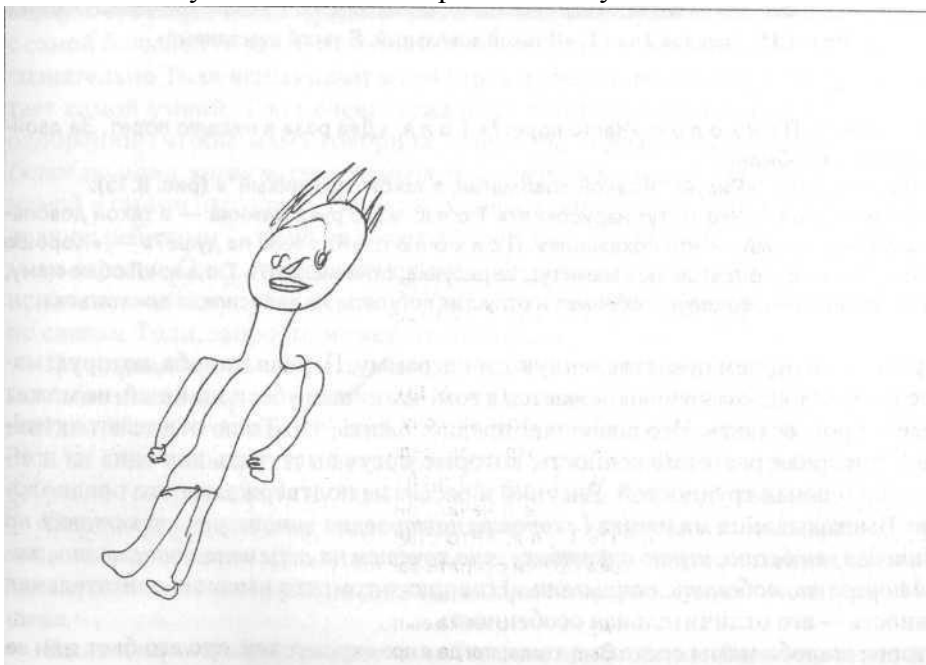


Рис. 8.14. Рисунок Толи Т. «Я переживаю»

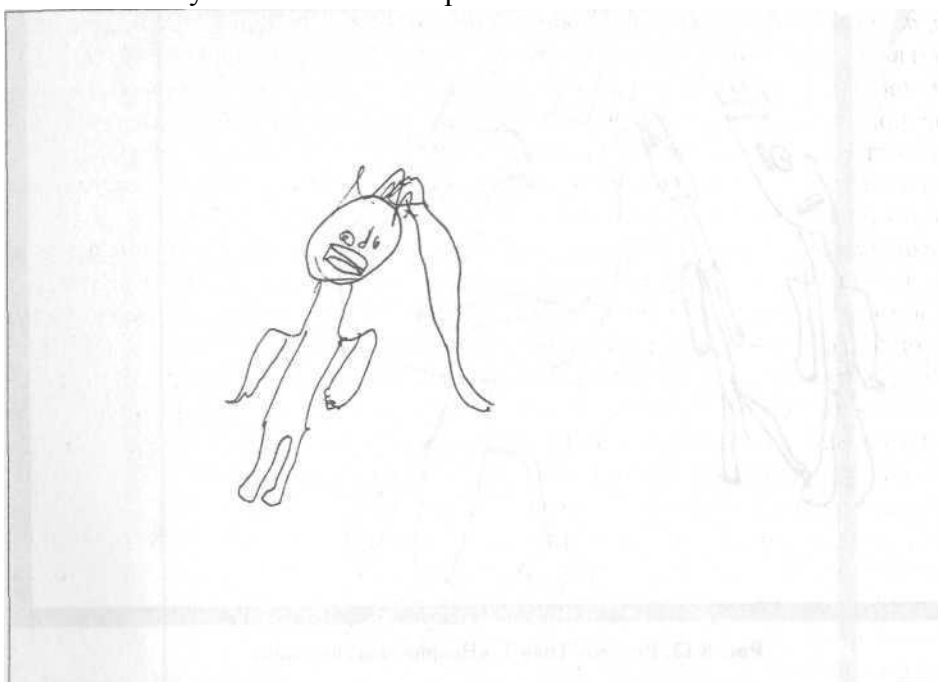


Рис. 8.15. Рисунок Толи Т. «Я такой довольный. Я такой счастливый»

пряжкой порет». Психолог: «Часто порет?» Толя: «Два раза в неделю порет. За двойки, за тройки, за обман».

Психолог: «Рисуй: "Я такой довольный, я такой счастливый"» (рис. 8.15).

Психолог: «Что ты тут нарисовал?» Толя: «Это рука мамина — я такой довольный, такой счастливый, — что похвалила». Психолог: «Как тебе на душе?» — «Хорошо на душе». Психолог: «Как ты к маме тут, на рисунке, относишься?» Толя: «Люблю маму, когда похвалит меня, поцелует, обнимет и отпустит погулять, на велосипеде покататься».

Прокомментируем представленную стенограмму. Первая жалоба, которую мама предъявляет психологу, заключается в том, что ее сын «беспокойный, не может высидеть урок, встает». Это позволяет предположить, что Толю отличают активность и моторная расторможенность, которые могут выступать как одна из причин его школьных трудностей. Рисунки и рассказы подтверждают это предположение. Высказывания мальчика (*«хорошее настроение — потому что катаюсь на велосипеде», «я бегаю, играю в футбол», «не хочется на перемене дописывать, хочется поиграть, побегать, попрыгать»*) говорят о том, что высокая двигательная активность — его отличительная особенность.

Вторая жалоба мамы состоит в том, что ее сын «кусает тех, кто его бьет или за волосы дергает». В первый момент можно подумать, что Толя — агрессивный мальчик. Однако рассказ по рисунку «Если бы у меня была волшебная палочка»

246

(*«я бы превратился в слона, пил бы воду хоботом, помогал бы всем, возил бы всех на себе, добрый бы был — спасал хозяина»*) не позволяет однозначно согласиться с таким выводом. Скорее, этот рассказ указывает на то, что Толя мечтает быть сильным, добрым и нужным людям, а не злым и агрессивным по отношению к ним. Конечно, в связи с тем что Толя — мальчик, а не девочка, ему свойственна доминантность (потребность в самоутверждении, независимость, напористость, желание настоять на своем), что характерно для лиц мужского пола. И поэтому он легко может ввязаться в драку (*«один мальчик меня обидел, ударил по животу, я заплакал и тоже его ударил»*), не терпит, когда над ним смеются (*«я злюсь, если смеются»*) и склонен к риску (*«лезу по лиане, боюсь высоты, но все равно лезу»*). Кроме того, Толе всего 7,5 лет. Особенности детей этого возраста являются напряженность, раздражительность, фрустрированность, тревожность и озабоченность, чувствительность к угрозе, зависимость от других, легкая возбудимость, реактивность, нетерпеливость, низкий самоконтроль и плохое понимание социальных нормативов (Никольская И. М., Грановская Р. М., 2000). Значит, поведение Толи скорее соответствует возрастным и половым нормам.

В этой связи возникает желание понять, почему же все-таки учительница выделяет Толю среди других детей и считает его беспокойным, замкнутым и лживым? Что и кто заставляют Толю быть злым, несмотря на то, что в душе ему хочется быть добрым и не ругаться? Ответы на эти вопросы можно также получить из рисунков и рассказов. Уже второй рисунок — «Моя семья» — и рассказ по нему позволяют выдвинуть гипотезу о том, что проблема Толи частично связана с ситуацией в его семье и непосредственно с мамой. Самая большая фигура на рисунке, с самой большой головой и с самым большим ртом — это мама. По-видимому, подсознательно Толя испытывает к ней страх и уважение, зависит от ее оценок и считает самой умной. Толя очень нуждается в хороших отношениях с мамой, в ее одобрении (чтобы мама говорила: *«молодец, хороший слоненок»*) и в ее ласке (*«люблю маму, когда похвалит меня, поцелует, обнимет»*). Однако доверие между мамой и сыном нарушено. Во-первых, она не верит, что Толя не сам ввязывается в драки с ребятами (*«мама не поверила, сказала: "Ты первый начал!"»*). Во-вторых, мама строгая. Она следит за отметками и недовольна даже четверками, а если сын испачкает одежду, заставляет стирать и отпаривать брюки. В-третьих, мама, по словам Толи, запросто может его выпороть.

По-видимому, из-за всего этого у мальчика возникает чувство, что не только мама, но и весь мир его не понимает и плохо к нему относится. Только собаки понимают, а они — на юге. И тогда ему приходится замкнуться в себе, насторожиться и ко всем относиться с недоверием — и к учительнице, и к ребятам из класса (образно говоря, «сжать кулаки и в любой момент быть готовым дать сдачу»).

Выдвинутые гипотезы подтверждаются результатами исследования психофизического состояния мальчика. Оценка психофизического состояния была проведена сразу после завершения

рисования с помощью восьмицветного теста М. Лю-шера.

Выявлена потребность в покое, избегании конфликтов. Зависимость позиции, пессимистический настрой. Стремление к расслаблению и отдыху. Протестные реакции на ситуацию. Эмоциональная неустойчивость, возможность импульсив-

247

ных необдуманных поступков (агрессия и аутоагрессии). Фрустрирована потребность в самореализации и достижении цели, потребность в признании. Напряженность в контактах узкого круга. Физиологические потребности в зоне комфорта, но не окрашены позитивными переживаниями. Выраженный субъективизм в оценке явлений окружающей жизни. Беспокойство, тревога, комплекс собственного несовершенства маскируются демонстративностью поведения. Высокий уровень притязаний сталкивается с ощущением собственной изолированности. Жажда одобрения и успеха не удовлетворена. Состояние характеризуется переживанием чувства одиночества и неуверенности.

Заключение: потребность в покое, в любви и уважении.

* * *

Полученный материал показывает необходимость более подробного изучения внутрисемейных отношений: между Толей, его мамой, бабушкой и дедушкой, между мамой и ее родителями. Особенно важным в свете полученных результатов представляется последний момент. По словам Толи, *«самый главный в семье — папа-дедуля, он всем приказывает. И бабуля тоже всем приказывает»*. Вероятно, Толина мама находится между двух огней — между сыном и своими родителями. И ее излишняя строгость по отношению к сыну — проявление воспитательской неуверенности и неустойчивого стиля воспитания из-за страха перед своими родителями и, возможно, чувства вины вследствие неудавшегося брака. Кроме того, актуально раскрытие личностных особенностей самой мамы.

В беседе психолога с мамой по результатам исследования Толи были обсуждены все выдвинутые гипотезы и рекомендовано дальнейшее изучение семейных взаимоотношений.

Приведенный пример показывает, как использование метода серийных рисунков и рассказов в течение короткого времени (не более одного часа) позволяет получить информацию о контексте переживаний ребенка и их причинах, сформулировать гипотезы об актуальных семейных проблемах и наметить стратегию дальнейших действий по оказанию психологической помощи.

■ Случай Любы К.

К психологу по телефону обратилась женщина, врач по образованию, с просьбой исследовать ее дочь Любу, которая «постоянно врет». Волнуясь, женщина говорила, что очень боится, что поздно спохватилась и ее дочь уже нельзя исправить.

Когда мама и Люба пришли на консультацию, оказалось, что внешне они очень похожи. Обе маленькие, худенькие, бледные и стеснительные. Когда они сидели рядом, то обе горбились и потому напоминали двух невзрачных съезжившихся воробушков.

Во время процедуры знакомства мама рассказала, что их семья состоит из четырех человек: папы 36 лет, мамы 35 лет и двух дочерей: Любы 9 лет и маленькой Веры 9 месяцев. Вера родилась летом, пока Люба была в лагере.

Психолог попросила маму сформулировать, что ее беспокоит и побуждает обращаться за помощью. Мама в присутствии дочери предъявила следующие жалобы: Люба «врет, не говорит родителям о плохих отметках», «не раскрывает маме душу, не рассказала, что в лагере ночью все конфеты съела сама, с ребятами не поделилась — это я от Полины только узнала», «ей не понравилось в лагере, все время просилась домой». Люба сказала, что при-

248

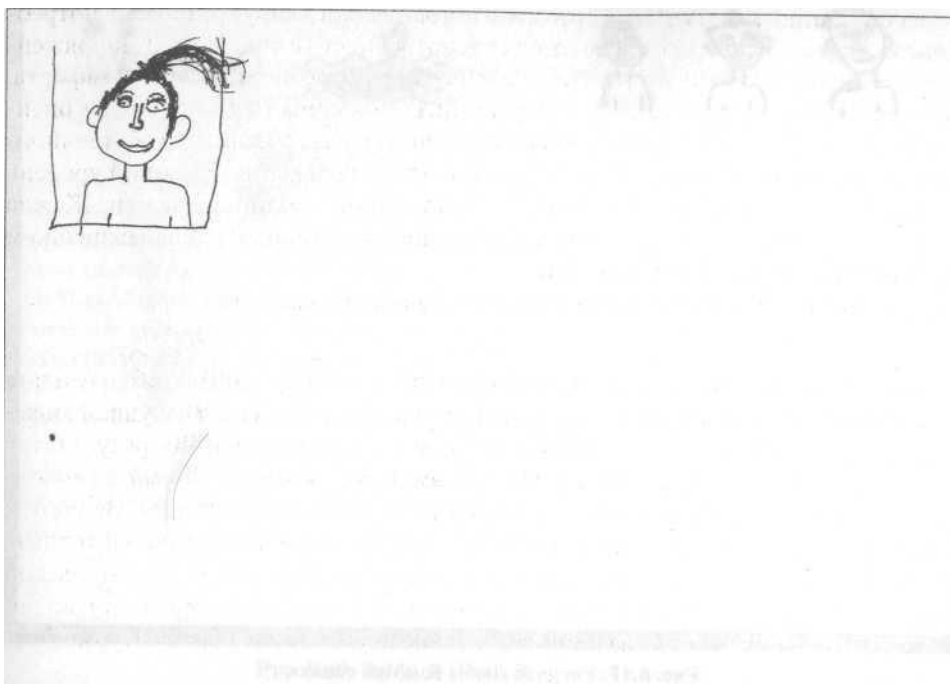


Рис. 8.16. Рисунок Любы К. «Автопортрет»

шла к психологу, чтобы о ней не думали плохо. Она хочет быть хорошей — хочет учиться на «отлично» и быть доброй.

Психолог дала маме анкеты для заполнения и попросила ее выйти для работы в другую комнату, а Любе предложила рисовать. Приводим рассказы Любы по рисункам, составленные при взаимодействии с психологом.

Рассказ по рисунку «Авто портрет» (рис. 8.16).

Психолог: «Какое у тебя здесь, на рисунке, настроение, о чем ты думаешь, что чувствуешь?»

Люба: «Веселое настроение. Думаю о лете, о каникулах. Как поеду к бабушке в деревню, или папа дачу снимет. Хорошие чувства — мечтаю о хорошем лете».

Рассказ по рисунку «Моя семья» (рис. 8.17).

На рисунке были последовательно изображены папа, мама, сестра Вера. Себя Люба не нарисовала. Психолог: «А где ты?» Люба: «Я себя не рисовала». Психолог: «Хочется себя нарисовать?» Люба: «Наверно, хочется». Психолог: «Где, в каком месте?» Люба: «За Верой или между мамой и Верой». Психолог: «А где больше хочется?» Л ю - б а: «Между мамой и Верой, чтобы было по старшинству». П с и х о л о г: «А где ты обычно?» Люба: «За Верой — она же маленькая».

По инструкции психолога Люба нарисовала четыре социогаммы (рис. 8.18). Первая — где присутствуют все члены семьи. Вторая — где нет сестренки Веры. Третья — где нет папы. Четвертая — где Любе хорошо.

В первом случае в большом круге маленькими кружочками последовательно были изображены Вера, потом мама, папа и последней — Люба.

На втором рисунке, где Веры «не было», папа находился в центре и разделял маму и Любу.

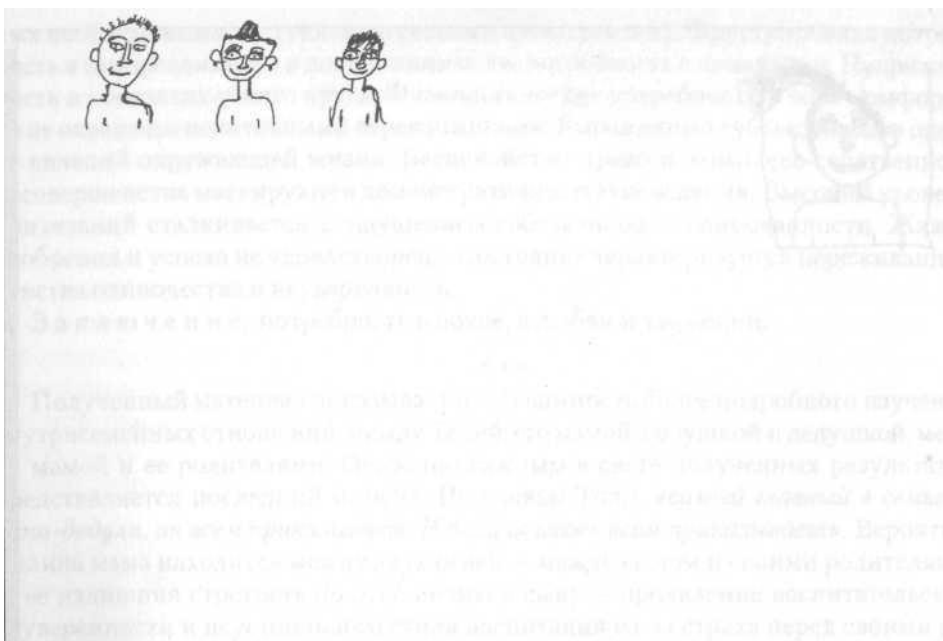


Рис. 8.17. Рисунок Любы К. «Моя семья».

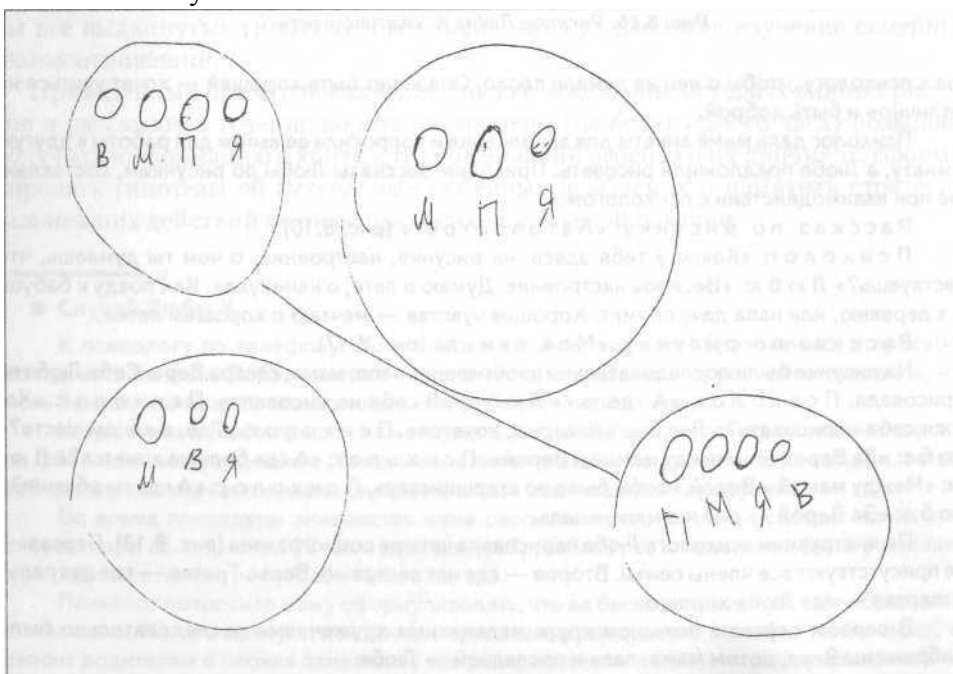


Рис. 8.18. Социогаммы, нарисованные Любой К. (В — Вера; М — мама; П — папа; Я — Люба)

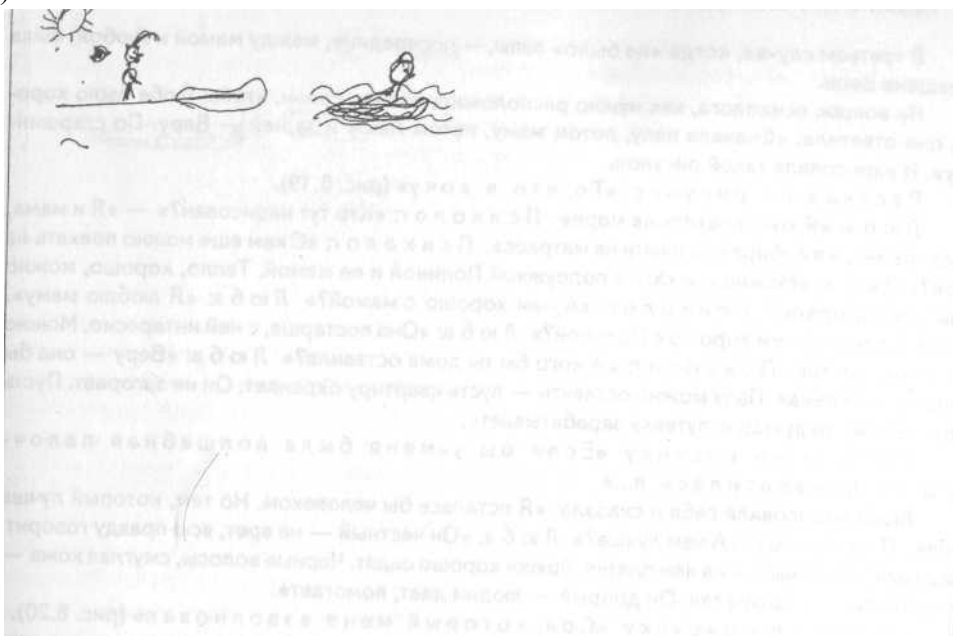


Рис. 8.19. Рисунок Любы К. «То, что я хочу».

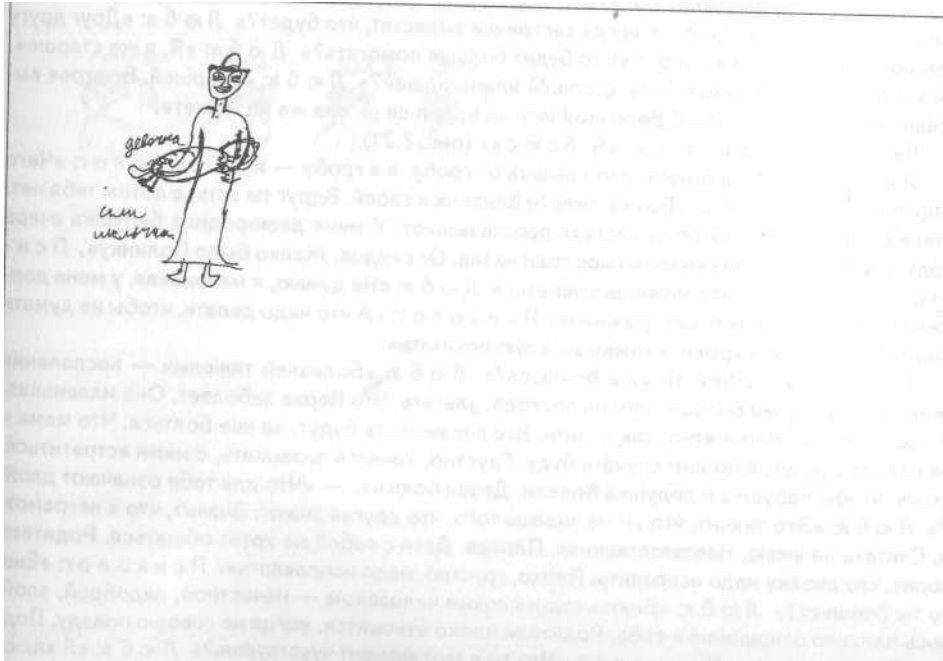


Рис. 8.20. Рисунок Любы К. «Сон, который меня взволновал,

В третьем случае, когда «не было» папы,— посередине, между мамой и Любой, была помещена Вера.

На вопрос психолога, как нужно расположить членов семьи, чтобы Любе было хорошо, она ответила: «Сначала папу, потом маму, потом Любу и за ней — Веру. По старшинству». И нарисовала такой рисунок.

Рассказ по рисунку «То, что я хочу» (рис. 8.19).

Люба: «Я хочу поехать на море». Психолог: «Кто тут нарисован?» — «Я и мама, мама плывет, и я собираюсь плыть на матрасе». Психолог: «С кем еще можно поехать на море?» Люба: «Можно поехать с подружкой Полиной и ее мамой. Тепло, хорошо, можно купаться, загорать». Психолог: «А чем хорошо с мамой?» Люба: «Я люблю маму». Психолог: «А чем хорошо с Полиной?» Люба: «Она постарше, с ней интересно. Можно прически делать». Психолог: «А кого бы ты дома оставила?» Люба: «Веру — она бы мешала, маленькая. Папу можно оставить — пусть квартиру охраняет. Он не загорает. Пусть работает, наследующую путевку зарабатывает».

Рассказ по рисунку «Если бы у меня была волшебная палочка, я бы превратилась в...»

Люба нарисовала себя и сказала: «Я осталась бы человеком. Но тем, который лучше меня». Психолог: «А чем лучше?» Люба: «Он честный — не врет, всю правду говорит. Красивый, стройный — на нем платья, брюки хорошо сидят. Черные волосы, смуглая кожа — это красиво, как загорелая. Он добрый — людям дает, помогает».

Рассказ по рисунку «Сон, который меня взволновал» (рис. 8.20).

Люба: «Перед рождением Верочки снилось, что мама один раз на руках девочку держала, один раз — мальчика. Хотелось узнать, кто родится? Маме снилось — что братик, Полинке — что сестричка. Сначала хотела сестричку, потом братика». Психолог: «Если бы родился братик, что бы было?» Люба: «Братик бы меня защищал, когда вырос — в обиду бы не давал». Психолог: «А когда сестричка вырастет, что будет?» Люба: «Друг другу будем помогать». Психолог: «Кто будет больше помогать?» Люба: «Я, я же старше». Психолог: «А кем лучше быть, старшей или младшей?» Люба: «Старшей. Быстрее вырастешь, школу закончишь. С Верочкой можно возиться — она же не может».

Рассказ по рисунку «Я боюсь» (рис. 8.21).

Люба: «Я смерти боюсь. Это крышка от гроба, а в гробу — я». Психолог: «Чего ты еще боишься?» Люба: «Боюсь смерти близких и своей. Вдруг ты есть, а потом тебя нет. По телевизору все время об убийствах рассказывают. У меня двоюродная бабушка вчера умерла. И у Полинки папа умер четыре года назад. От сердца. Жалко было Полинку». Психолог: «Ты думаешь, что можешь умереть?» Люба: «Не думаю, я маленькая, у меня долгая жизнь. Хотя надо быть осторожней». Психолог: «А что надо делать, чтобы не думать о смерти?» Люба: «Уроки, книжку веселую почитать».

Психолог: «Чего ты еще боишься?» Люба: «Болезней тяжелых — воспаления легких. От

родителей больше, чем на полгода, улететь. Что Верка заболит. Она маленькая, ей болеть нельзя. Непонятно, как лечить. Все переживать будут, за нее бояться. Что мама и папа надолго уедут, я по ним скучать буду. Грустно, хочется позвонить, с ними встретиться. Не хочу, чтобы бабушка и дедушка болели. Двоек боюсь». — «Что для тебя означают двойки?» Люба: «Это значит, что ты не знаешь того, что другие знают. Значит, что я неграмотная. Считать не умею. Неответственная. Плохая. Дети с тобой не хотят общаться. Родители говорят, что двойку надо исправить. Плохо, грустно, надо исправлять». Психолог: «Еще чего ты боишься?» Люба: «Боюсь стать плохим человеком — нечестной, недоброй, злой. Боюсь плохого отношения к себе. Родители плохо относятся, когда не говорю правду. Подружка Поинка тоже». Психолог: «Что ты в этот момент чувствуешь?» Люба: «Я злюсь на всех. Хочется что-то недоброе сказать. Подраться — нельзя. Бить, ругаться — нельзя. Можно только сказать: "Дура, блин!" или: "Идиот"».

252

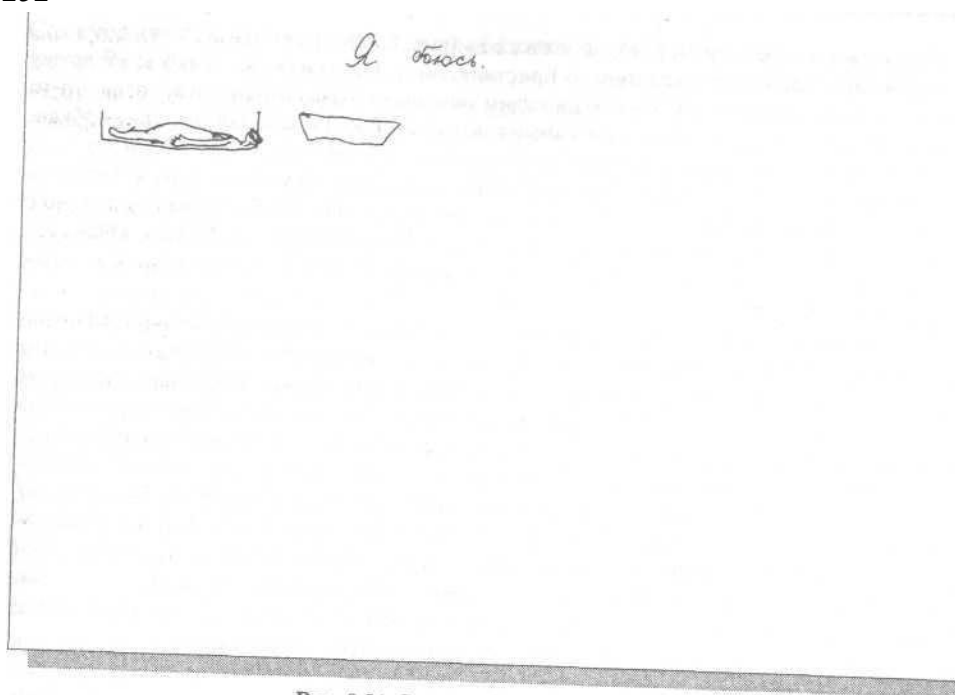


Рис. 8.21. Рисунок Любы К. «Я боюсь»

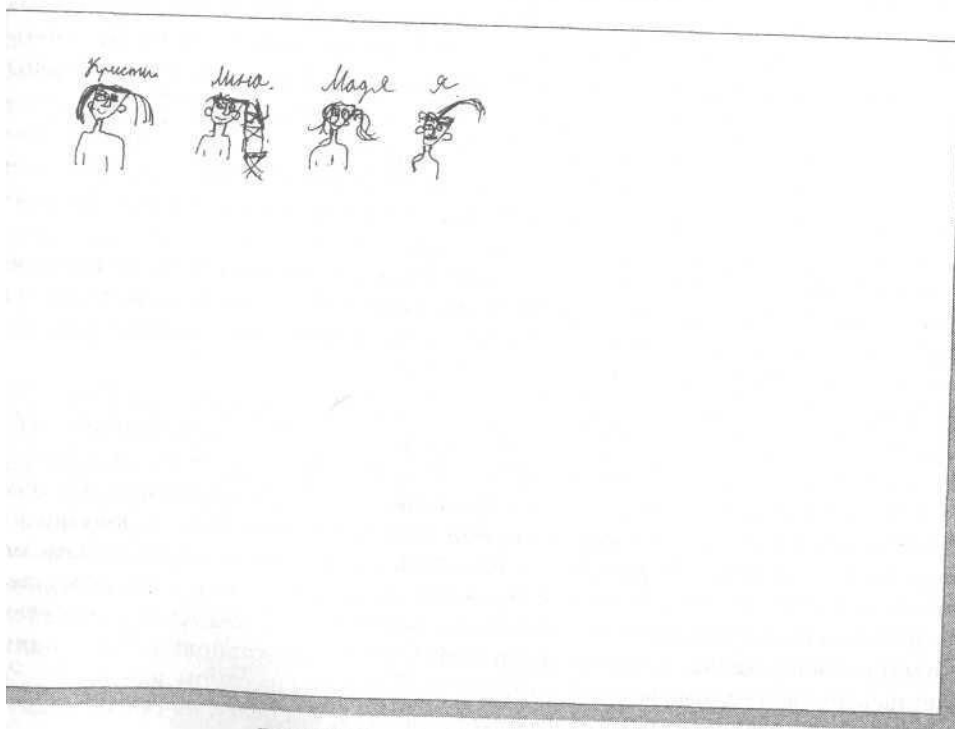


Рис. 8.22. Рисунок Любы К. «Я в классе».

Рассказ по рисунку «Я в классе» (рис. 8.22).

Люба нарисовала последовательно Кристину, Лину, Мадю и себя. Люба: «Я дружу с Кристиной, Линой и Мадю. Мы всегда ходим вчетвером. Иногда ссоримся, когда что-то не

поделили». Психолог: «Кто у вас самый главный?» Люба: «Самая главная — Мади-на. С ней всем хочется дружить. Она красивая, добрая, может нагрубить». Психолог: «Чем она тебе нравится?» Люба: «Красивая. Я не такая. Стрижка у нее красивая. Квартира большая, пять комнат. Она богаче, но это далеко не главное. Можно быть без счастья, но с деньгами, без денег, но счастливым». Психолог: «Так кто говорит?» Люба: «Мама».

Рассказ по рисунку «Мне 25 лет, я взрослая и работаю на своей работе»

Психолог: «Кем ты тут работаешь? Ты — какая?» Люба: «Я юрист-адвокат. У меня длинные волосы. Большие глаза». Психолог: «Зачем быть юристом?» Люба: «Чтобы людей защищать. Денег много платят. Положение в обществе. Хорошо к юристам относятся, они честные». Психолог: «Ты замужем?» Люба: «Да. Живу с мужем-бизнесменом». Психолог: «Где вы с ним познакомились?» Люба: «В институте познакомились. У него два образования — юрист и бизнесмен. Недвижимостью занимается, квартиры продает». Психолог: «Дети у вас есть?» Люба: «Девочка у нас, Вера. Потом будет еще один ребенок, тоже девочка». Психолог: «Какая у вас квартира?» Люба: «Квартира большая — четыре комнаты. Дача — двухэтажный дом. Летом ездим на юг, на море. Или на даче». Психолог: «Кто к вам в гости приезжает?» Люба: «Коллеги, друзья. Его мама, моя мама, родители, Верочка». Психолог: «Что самое хорошее в твоей жизни?» Люба: «Хорошо, что есть семья, ребенок. Что родители живы, здоровы и счастливы».

Рисунки и рассказы Любы обнаруживают несколько значимых для девочки тем. Первая из них — это неудовлетворенность своим положением в семье. На рисунке семьи Люба себя не изобразила, хотя ей бы этого очень хотелось. На социограммах рисовала себя самой последней, несмотря на заявление, что все члены семьи должны располагаться «по старшинству» и она бы шла за мамой, перед сестренкой Верой. Можно предположить, что после рождения в семье второго ребенка маленькая Вера находится в центре внимания родителей, а Люба не только отошла на задний план, но даже мешает (*«ей не понравилось в лагере, все время просилась домой»*).

Второй важный момент — это неудовлетворенность Любы своими отношениями с мамой. И на рисунке семьи, и на социограммах Люба ни разу не оказалась рядом с ней. Однако на картинке «То, чего я хочу» она отдыхает на море именно с мамой, оставив сестренку Веру и папу дома.

Третье, что бросается в глаза, — это представления Любы о себе, как о человеке нечестном, некрасивом, недобром, безответственном, а потому — плохом. Любу отличают низкие самооценка и самоуважение. В то же время известно, что у детей эти психологические характеристики формируются путем не критичного усвоения оценок других людей, отражающих их требования к ребенку. Плохо Любу оценивает ее мама, которая утверждает, что дочь *«врет, не говорит родителям о плохих отметках»*, *«не раскрывает маме душу, не рассказала, что в лагере ночью все конфеты съела сама, с ребятами не поделилась»*. Положение Любы усугубляется тем, что мама для нее является самым значимым объектом, ее установки Люба принимает на веру (вспомним высказывание девочки, которое на самом деле принадлежит маме: *«можно быть без счастья, но с деньгами, без денег, но счастливым»*)-

254

Следует думать, что если мама не приблизит ее к себе и не изменит свою воспитательскую практику, низкие самооценка и самоуважение у Любы станут устойчивыми, что может привести к невротизации ее личности.

Четвертый важный момент связан с глубинными переживаниями Любы, которые она скрывает от родителей, поскольку им, в связи с рождением сестренки, не до нее. Девочку беспокоит страх собственной смерти и страх смерти близких людей. Она тревожится за здоровье маленькой Веры, бабушки и дедушки. И очень боится разлуки со своими родителями¹.

Последнее, на что хочется обратить внимание, — это защитное поведение Любы по типу компенсации, связанное с эмоциональным отвержением со стороны мамы и постоянным чувством тревоги. Здесь уместно вспомнить работы Карен Хорни, которая отмечала — все, что нарушает безопасность ребенка в отношениях с родителями, порождает тревогу. Только знание того, что мама его очень любит, делает человека более уверенным и позволяет ему проще справляться с имеющимися у него недостатками. В противном случае, у тревожного, не чувствующего себя в безопасности ребенка неизбежно развиваются разнообразные компенсаторные стратегии для того, чтобы совладать с чувством изоляции и беспомощности. Он может становиться враждебным, желая расплатиться с теми, кто его отвергал или дурно к нему относился, или же сверхпослушным, чтобы вернуть любовь, потерю которой он чувствует. Добиваясь любви, он иногда старается подкупить других, начинает лгать или пользоваться угрозами. Он может

погрязнуть в жалости к себе, чтобы завоевать сочувствие. Еще одна стратегия такого ребенка — поиск власти над другими, с помощью которой он компенсирует чувство беспомощности, находит выход для враждебности и оказывается способен эксплуатировать людей. Возможно также обращение агрессии вовнутрь и самоуничтожение. Различные стратегии используются ребенком с большей или меньшей долей постоянства, но, закрепляясь, конкретная стратегия может приобрести характер потребности (Холл С, Линдсей Г., 1997).

Невозможность удовлетворить базисные потребности в безопасности, защищенности, любви и привязанности, которые должна реализовывать семья, рождает в душе у Любы тревогу и превращают ее в «идентифицированного пациента» — члена семьи, который своим поведением (скрытность, ложь, капризы) сигнализирует окружающим и, прежде всего родителям, о возникшем семейном неблагополучии. Если Любе не удастся получить желаемое в семье, в отношениях с мамой, то ей придется утверждаться в другой сфере, например в группе сверстников. Похоже, неосознанно девочка уже выбрала другой значимый объект для подражания, школьную подругу Мадину — красивую, добрую, умеющую нагрубить, богатую, с большой квартирой из пяти комнат.

Чем объяснить отношение мамы к Любе как к плохой и недостойной девочке? Ответ на этот вопрос позволяют дать результаты психологического исследования мамы.

Изучение психофизического состояния мамы с помощью восьмицветного теста М. Люшера обнаружило активно-зависимую позицию, противоречивое сочета-

' Последующий разговор с мамой **выявил** следующий **факт**: от года до трех лет Люба жила в городе Фруйзе у бабушки и дедушки по линии мамы, отдельно от своих родителей.

255

ние чувства собственного достоинства и болезненного самолюбия с ориентировкой на мнение значимых других, стремление укрепить неустойчивую самооценку, сохранить собственную индивидуальность, тенденцию к уходу от непонимания в мир внутренних переживаний.

По данным Гиссенского личностного опросника, Любина мама оценивает себя как человека депрессивного, робкого, зависимого, самокритичного, послушного, доверчивого, с избыточным контролем над собой, правдивого до фанатичности с отсутствием склонности к легкомысленному беззаботному поведению. Несмотря на хорошие социальные способности, она не уверена в своей положительной социальной репутации.

По результатам опросника «ИЖС» (Психологическая диагностика..., 1998), ее жизненный стиль отличает неумение сдерживать беспокойство и страх, возможность развития панических состояний.

И наконец, исследование с помощью опросника АСВ показало, что воспитанию дочери мама уделяет много времени, сил, внимания, стараясь взять на себя многие из ее обязанностей. Для мамы характерны требования-запреты — она склонна ограничивать свободу Любы, так как боится последствий ее самостоятельности. Однако стиль воспитания очень неустойчивый, в нем строгость чередуется с либеральностью, значительное внимание — с эмоциональным отвержением. Таким образом, стиль воспитания мамы можно оценить как доминирующую гиперпротекцию — желание контролировать своего ребенка во всем, даже в его мыслях и чувствах. В этой связи очень показательной является жалоба мамы на то, что Люба «не раскрывает душу, не рассказала, что в лагере ночью все конфеты съела сама, с ребятами не поделилась — это я от Полины только узнала». Оказалось, что мама специально звонила Любиной подруге Полине и выясняла, как ее дочка вела себя в лагере.

Профиль личности Любиной мамы по четырем из шести шкал Гиссенского теста (отрицательное представление о своей социальной репутации, избыточный контроль над собой, депрессивность, доверчивость) соответствует профилю больных невротами. Это указывает на вероятность проявления в рассматриваемом случае сквозной психологической проблемы по типу патологизирующего семейного наследования, связывающего три поколения семьи: дочку, маму и, как выяснилось в дальнейшей работе с семьей, маминых родителей. Согласно исследованиям Э. Г. Эйдемиллера, в основе патологизирующего семейного наследования, характерного для трех поколений в семьях больных невротами, лежит эмоциональное отвержение со стороны значимых лиц в отношении членов семьи, находящихся от них в зависимом положении (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В., 1999). Вследствие этого определенные семейные функции оказываются нарушенными и возникают предпосылки для возникновения горизонтальных и вертикальных стрессоров и формирования семейной роли «носителя симптома».

Можно видеть, что использование метода серийных рисунков и рассказов в сочетании с

психодиагностикой позволило в данном случае установить семейный диагноз — выявить нарушения, которые способствуют возникновению и сохранению у одного или нескольких родственников трудностей в повседневной жизни и (или) нервно-психических расстройств.

256

■ Случай Лены Т.

На прием к психологу пришла семья, состоящая из мамы 39 лет (специальность — юрист), папы 43 лет (специальность — медиадизайнер) и дочери Лены 10,5 лет, ученицы пятого класса средней школы.

Накануне, договариваясь по телефону о консультации, мама сказала, что у Лены страхи и поэтому она отказалась ходить в школу. В поликлинике невропатолог поставил девочке диагноз «невроз» и посоветовал лечиться у психотерапевта. В настоящее время бабушка водит девочку к нему на занятия. Необходимость консультации у психолога мама объяснила своим желанием лучше понять, что случилось с ее дочкой и действительно ли у нее невроз.

Перечень заданий с инструкциями	Диалог по результатам выполнения заданий	Комментарии психолога
Рисунок: «Автопортрет» (рис. 8.23). Инструкция: «Нарисуй, пожалуйста, свой портрет»	/Психолог (П.): «Расскажи, какая ты здесь, на рисунке, какое у тебя настроение, о чем думаешь, что чувствуешь?» Лена (Л.): «Настроение хорошее». П.: «Хорошее — почему?» — «В компьютер буду играть вместе с папой». П.: «Ну и что?» Л.: «Хорошо сыграю в червяков». П.: «Кто выиграет?» Л.: «Я у папы вряд ли выиграю». П.: «У папы не выиграешь а настроение хорошее. Это как?» Л.: «Нравится играть, сама игра нравится»	Для своего портрета Лена использовала весь альбомный лист. Детали своего лица она тщательно прорисовала. Это говорит о самопринятии и самоуважении. Из диалога следует, что у папы и дочери есть совместная деятельность — компьютерные игры. Они поднимают Лене настроение, несмотря на то что в свой выигрыш она не верит (признак низкого уровня притязаний). Лене хорошо от самого процесса игры
Рисунок: «Моя семья» (рис. 8.24). Инструкция: «Пожалуйста, нарисуй свою семью»	П.: «Что вы тут, на рисунке, делаете?» Л.: «Здесь все стоят — фотографируются». П.: «О чем вы думаете, какое у вас тут настроение?» Л.: «Папа думает: «Надо дальше отойти от фотографа». Он сам знает, как хорошо фотографировать. Вдруг тот фотограф не очень опытный, а папа опытный». П.: «Какое у папы настроение?» Л.: «Серьезное настроение». П.: «А мама о чем думает?» Л.: «Мама — чтобы хорошо	На рисунке изображены все члены семьи и наравне с ними — собака. Собака смотрит на Лену, Лена думает о собаке — и это указывает на особое значение Капы в жизни девочки

	получиться на фотографии». П.: «Что для этого надо делать?» Л.: «Не корчить рожи. У нее хорошее настроение». П.: «А бабушка о чем думает?» Л.: «Бабушка думает, чтобы эту фотографию послать брату в Самару». П.: «Зачем?» Л.: «Показать, какая она на фото». П.: «Какое у нее настроение?» Л.: «Веселое». П.: «А Лена тут, на рисунке, о чем думает?» Л.: «Лена думает, как бы Ка-почка вышел па фотографии посмешней. Он всех смешит». П.: «Какое у тебя здесь настроение?» Л.: «Хорошее»	
--	--	--

257

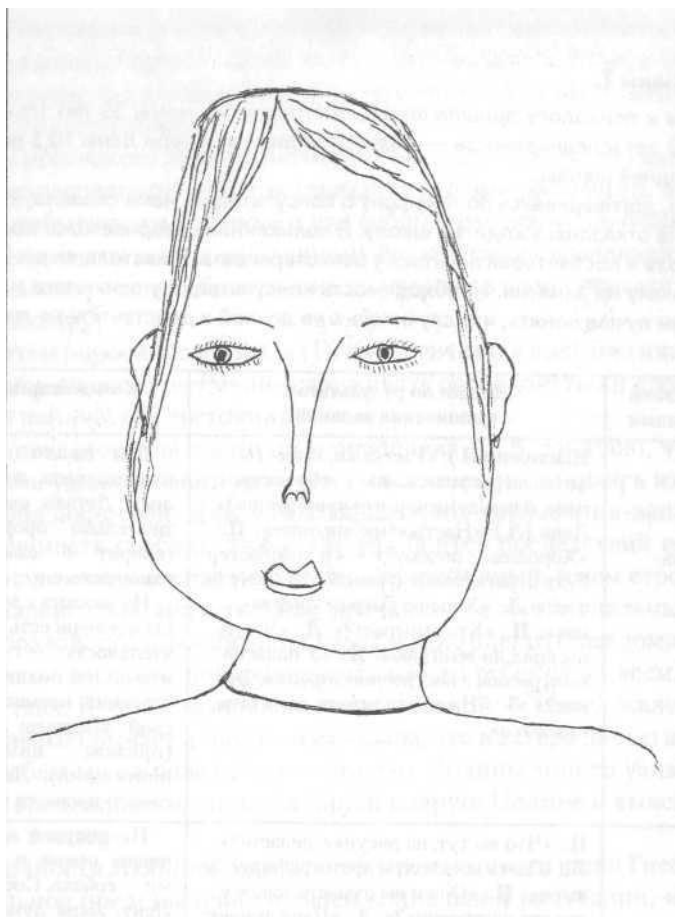


Рис. 8.23. Рисунок Лены Т. «Автопортрет»

Перечень заданий с инструкциями	Диалог с результатами заданий	по выполнению	Комментарии психолога
---------------------------------	-------------------------------	---------------	-----------------------

Рисунок: «То, о чем я мечтаю» (рис. 8.25). Инструкция: «Нарисуй рисунок "То, о чем я мечтаю"»	П.: «Что ты тут, на рисунке, делаешь?» Л.: «Я с Капой гуляю и с Капочкиным сыном». П. (указывая на рисунок): «А это что?» Л.: «Здесь домик, горы». П.: «С кем ты в домике живешь?» Л.: «С мамой и папой». П.: «Зачем тебе здесь жить?» Л.: «Красиво, можно лазать по горам. Сделать подземные ходы, по ним ходить. Тепло, хорошо, красиво». П.: «Откуда ты знаешь?» Л.: «Папа там был, говорил. Никого вокруг нет. Только олени и орлы». П.: «Как тебе здесь на душе?» Л.: «Весело. Хорошо». П.: «А бабушка где?» Л.: «В доме. Хорошо, когда все»	Лена мечтает уехать от людей в горы, туда, где никого нет. Когда чужих не будет, у нее на душе будет весело. Лена собирается жить в горах с родителями и бабушкой — это показывает, что в семье ей хорошо («хорошо, когда все»). Однако рисунок обнаруживает, что Лена в горах образовала и другую семью, которая состоит из ее самой, собаки Капы (родителей) и щеночка (их ребенка)
---	---	--

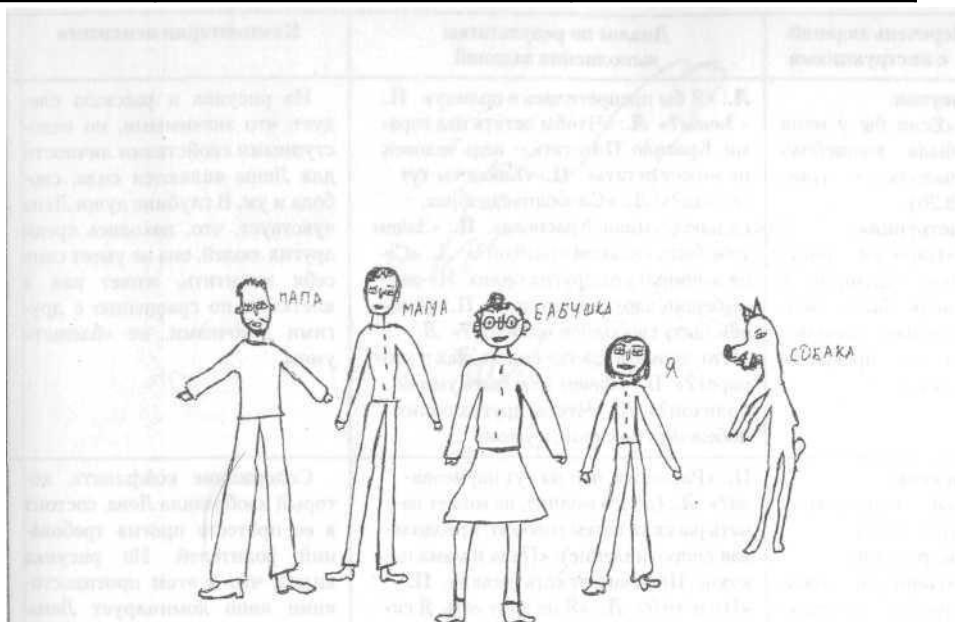


Рис. 8.24. Рисунок Лены Т. «Моя семья»

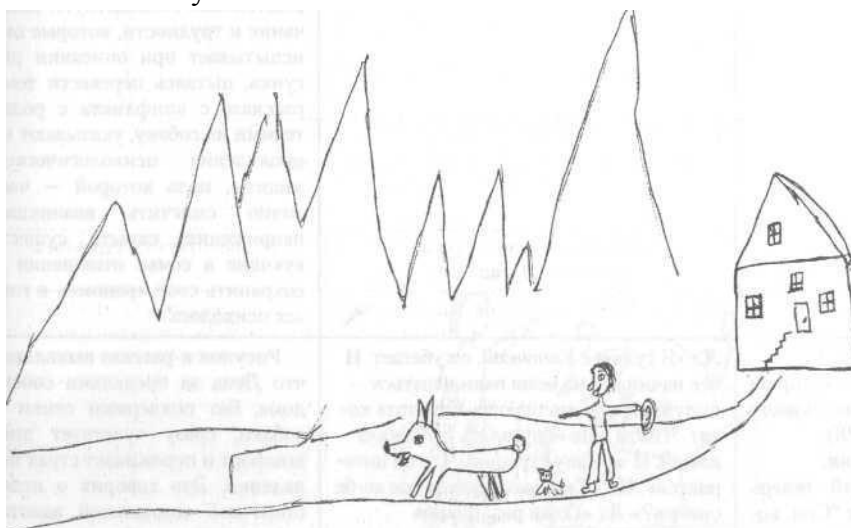


Рис. 8.25. Рисунок Лены Т. «То, о чем я мечтаю»

Перечень заданий с инструкциями	Диалог по результатам выполнения заданий	Комментарии психолога
Рисунок: «Если бы у меня была волшебная палочка...» (рис. 8.26). Инструкция: «Нарисуй рисунок: «Если бы у меня была волшебная палочка, я бы превратилась в...»	Л.: «Я бы превратилась в орлиху». П.: «Зачем?» Л.: «Чтобы летать над горами. Красиво. Полетать — ведь человек не может летать». П.: «Какая ты тут орлиха?» Л.: «Свободная, добрая, сильная, умная. Красивая». П.: «Зачем тебе быть сильной орлихой?» Л.: «Себя защищать от других орлих. Из-за рыбешки вдруг подерутся». П.: «А зачем быть свободной орлихой?» Л.: «Что, лучше в клетке сидеть, как в зоопарке?» П.: «Зачем тебе быть умной орлихой?» Л.: «Чтобы других орлих побеждать не силой, а умом»	Из рисунка и рассказа следует, что значимыми, но недоступными свойствами личности для Лены являются сила, свобода и ум. В глубине души Лена чувствует, что, находясь среди других людей, она не умеет сама себя защитить, живет как в клетке и, по сравнению с другими девочками, не «блещет» умом'
Рисунок: «Я переживаю» (рис. 8.27). Инструкция: «Нарисуй, пожалуйста, рисунок "Я переживаю"»	П.: «Расскажи, что ты тут нарисовала?» Л.: (долго молчит, не может начать рассказ, затем говорит, преодолевая сопротивление): «Папа и мама на кухне. Предлагают есть ежики». П.: «Ну и что?» Л.: «Я не хочу есть. Я сяду, чуть поем и скажу — есть не хочу». П.: «А еще почему переживаешь?» Л.: «Я за родителей и за Капочку переживаю. Что я есть не хочу. Что родители расстроятся. И что Капочка себя разлизал и у него теперь болячки»	Содержание конфликта, который изобразила Лена, состоит в ее протесте против требований родителей. Из рисунка видно, что в этом противостоянии явно доминирует Лена. Она возвышается над родителями, сидящими за столом, и свой протест высказывает им прямо. Если мама в ответ пытается что-то возразить, то папа пассивно слушает. Таким образом, Лена в отношениях с родителями господствует. Молчание и трудности, которые она испытывает при описании рисунка, пытаясь перевести тему рассказа с конфликта с родителями на собаку, указывают на проявление психологической защиты, цель которой — частично смягчить возникшее напряжение.

		скрыть существующие в семье отношения и сохранить свое «реноме» в глазах психолога
Рисунок: «Сон, который меня взволновал» (рис. 8.28). Инструкция: «Нарисуй теперь рисунок "Сон, который меня взволновал"»	Л.: «Я гуляю с Капочкой, он убегает. И все начинают на меня накидываться — полупризраки, полулюди. Напугать хотят. Чтобы я их испугалась и убежала домой. И за Капу страшно. Что он потеряется». П.: «Сколько раз этот сон те-бе снился?» Л.: «Один раз. Давно»	Рисунок и рассказ выявляют, что Лена за пределами своего дома, без поддержки семьи и собаки, сразу чувствует дискомфорт и переживает страх нападения. Это говорит о недостаточной социальной адаптации и чрезмерной зависимости от близких

¹ Впоследствии мама рассказала психологу, что Лене, чтобы не травмировать, учиться не заставляют. Поэтому получает она в основном тройки.

260



Рис. 8.26. Рисунок Лены Т. «Если бы у меня была волшебная палочка..»

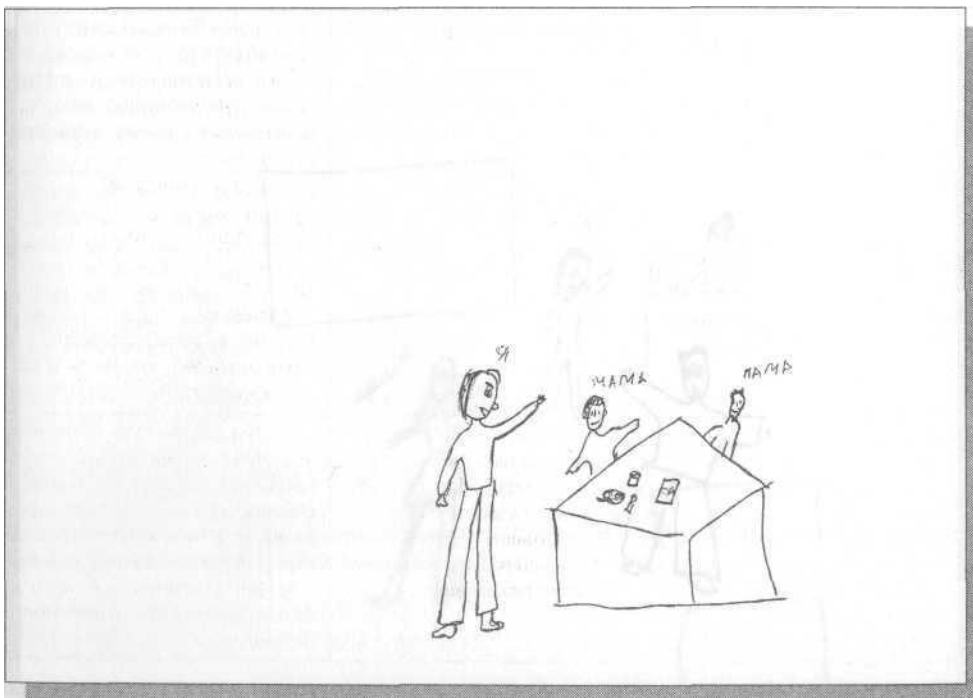


Рис. 8.27. Рисунок Лены Т. «Я переживаю»

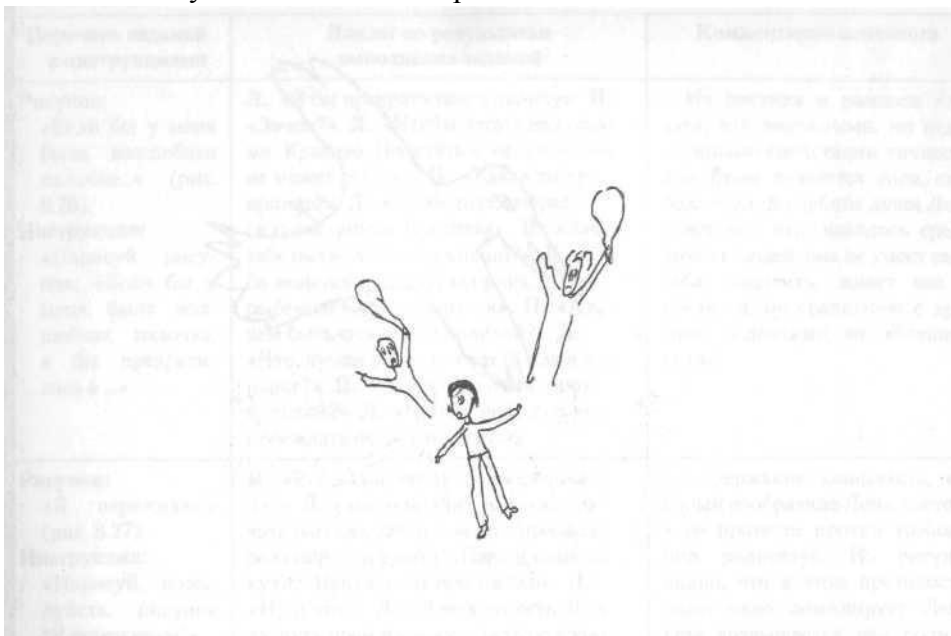


Рис. 8.28. Рисунок Лены Т. «Сон, который меня взволновал»

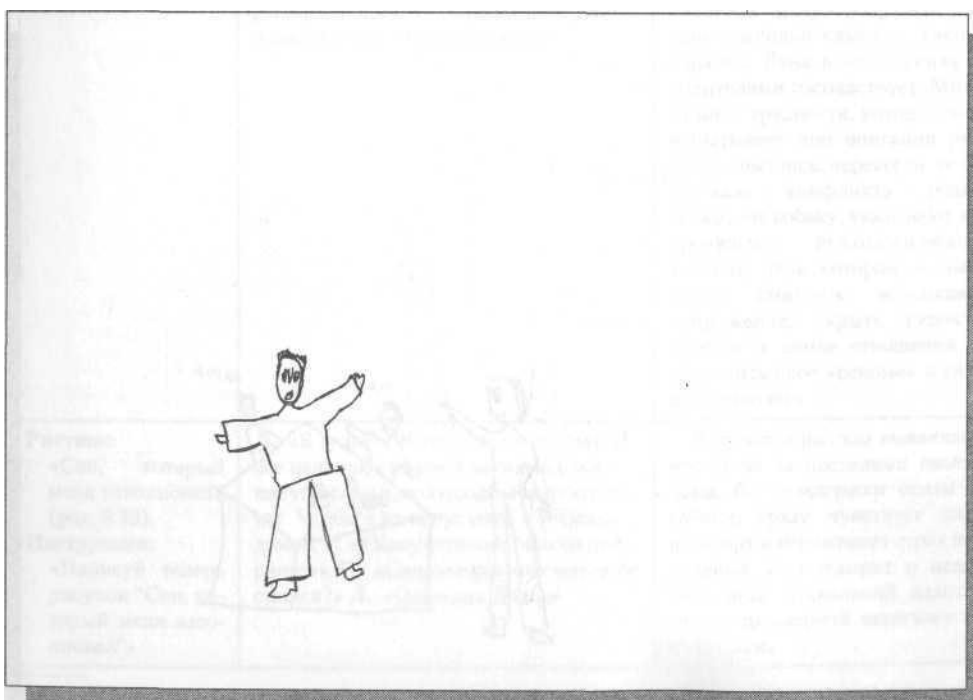


Рис. 8.29. Рисунок Лены Т. «Я боюсь»

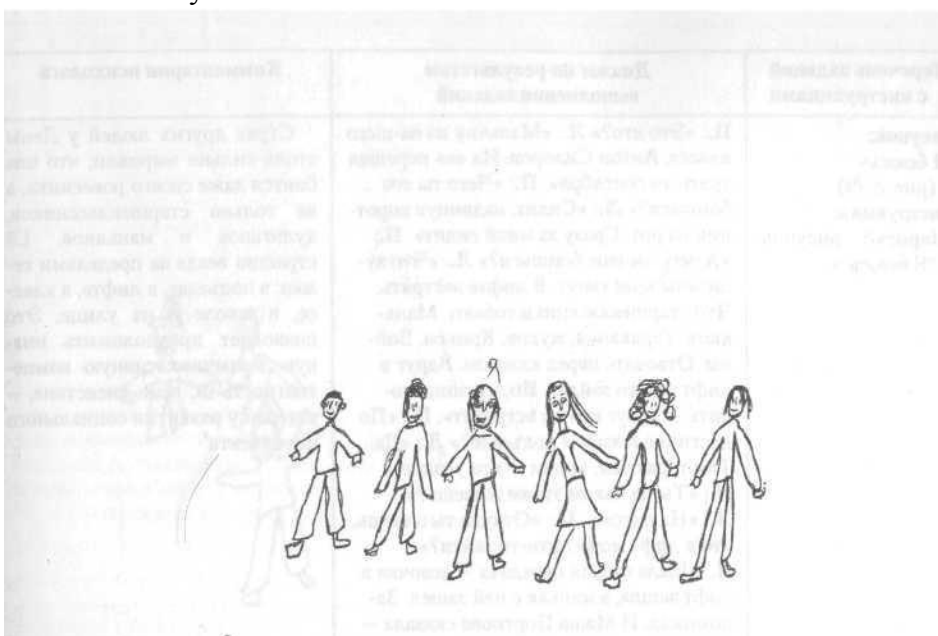


Рис. 8.30. Рисунок Лены Т. «Я и мои друзья»

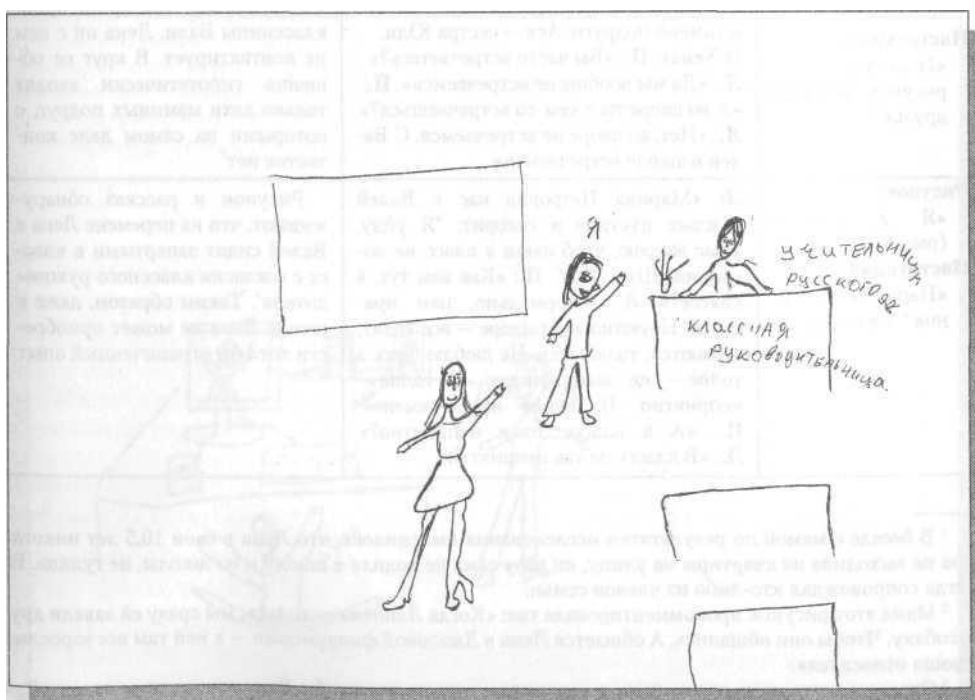


Рис. 8.31. Рисунок Лены Т. «Я в классе»

Перечень заданий с инструкциями	Диалог по результатам выполнения заданий	Комментарии психолога
Рисунок: «Я боюсь» (рис. 8.29). Инструкция: «Нарисуй рисунок "Я боюсь"»	П.: «Это кто?» Л.: «Мальчик из на-шего класса, Антон Сидоров. Из «в» перешел третьего сентября». П.: «Чего ты его боишься?» Л.: «Сидит, надвинув воротник на рот. Сразу за мной сидит». П.: «А чего ты еще боишься?» Л.: «Что хулиганы пристанут. В лифте застрять. Что старшекласники собьют. Маньяков. Тараканов, жуков. Криков. Войны. Отвечать перед классом. Вдруг в лифт кто-то зайдет. По лестнице ходить — вдруг кто-то встретит». П.: «По лестнице в вашем подъезде?» Л.: «Да. Там тараканы, крики — кто угодно». П.: «Ты на каком этаже живешь?» Л.: «На пятом». П.: «Откуда ты знаешь, что в лифт может кто-то зайти?» Л.: «Была старая передача — девочка в лифт зашла, а маньяк с ней зашел. Запомнила. И Маша Портнова сказала — старшекласники могут стукнуть»	Страх других людей у Лены столь сильно выражен, что она боится даже своего ровесника, а не только старшекласников, хулиганов и маньяков. Ей страшно везде за пределами семьи: в подъезде, в лифте, в классе, в школе и на улице. Это позволяет предположить низкую коммуникативную компетентность и, как следствие, — задержку развития социального интеллекта'

Рисунок: «Я и мои друзья» (рис. 8.30). Инструкция: «Нарисуй рисунок "Я и мои друзья"»	П.: «Что вы тут делаете?» Л.: «Стоим». П.: «Кто твои друзья?» Л.: «Валя — школьная подруга. Юля, Саша — дочки маминой подруги. Ася — сестра Юли. И Тема». П.: «Вы часто встречаетесь?» Л.: «Да мы вообще не встречаемся». П.: «А во дворе ты с кем-то встречаешься?» Л.: «Нет, во дворе не встречаемся. С Вале́й в школе встречаемся»	Попытка исследовать отношения Лены со сверстниками обнаруживает, что, кроме одноклассницы Вали, Лена ни с кем не контактирует. В круг ее общения гипотетически входят только дети маминых подруг, с которыми на самом деле контактов HeT^1
Рисунок: «Я в классе» (рис. 8.31). Инструкция: «Нарисуй рисунок "Я в классе"»	Л.: «Марина Петровна нас с Вале́й в класс пустила и говорит: "Я уйду, а вас закрою, чтоб наши в класс не ломились. Шум. Гам". П.: «Как вам тут, в классе?» Л.: «Нормально, нам нравится. Неуютно в коридоре — все ходят, пихаются, толкаются. Не люблю быть в толпе — не вытерпливаю. В толпе — неприятно. В школе на перемене». П.: «А в классе тоже неприятно?» Л.: «В классе не так неприятно»	Рисунок и рассказ обнаруживают, что на перемене Лена с Вале́й сидят запертыми в классе с согласия классного руководителя³. Таким образом, даже в школе Лена не может приобрести хотя бы ограниченный опыт

¹ В беседе с мамой по результатам исследования выяснилось, что Лена в свои 10,5 лет никогда одна не выходила из квартиры на улицу, ни разу сама не ходила в школу и из школы, не гуляла. Ее всегда сопровождал кто-либо из членов семьи.

² Мама этот рисунок прокомментировала так: «Когда Леночка родилась, мы сразу ей завели друга, собаку. Чтобы они общались. А общается Лена в Джазовой филармонии — к ней там все взрослые хорошо относятся».

³ Оказалось, что мама специально договорилась с учителем, чтобы Лену запирали в классе: «Как бы ребята ее не затолкали».

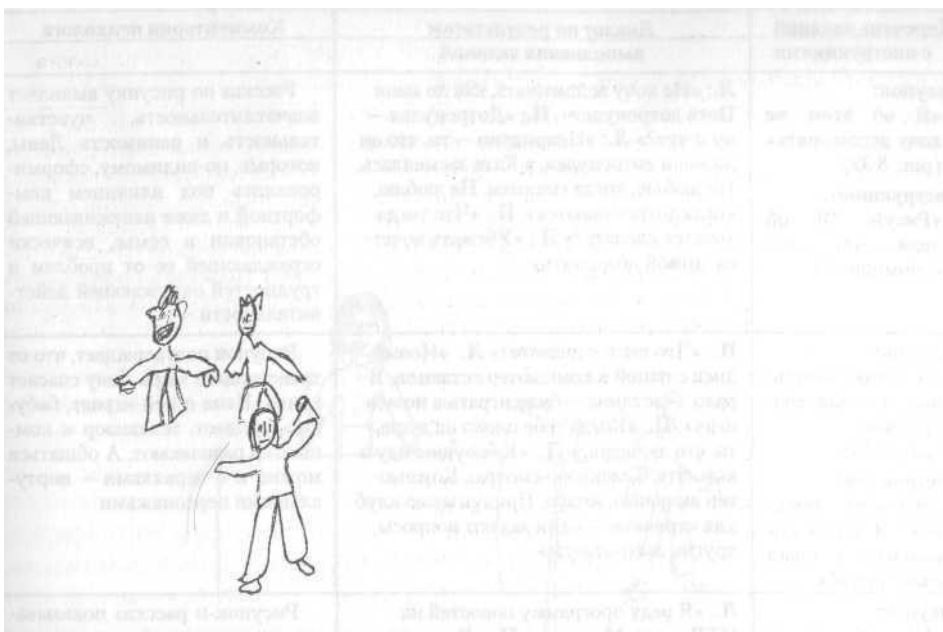


Рис. 8.32. Рисунок Лены Т. «Я об этом не хочу вспоминать»

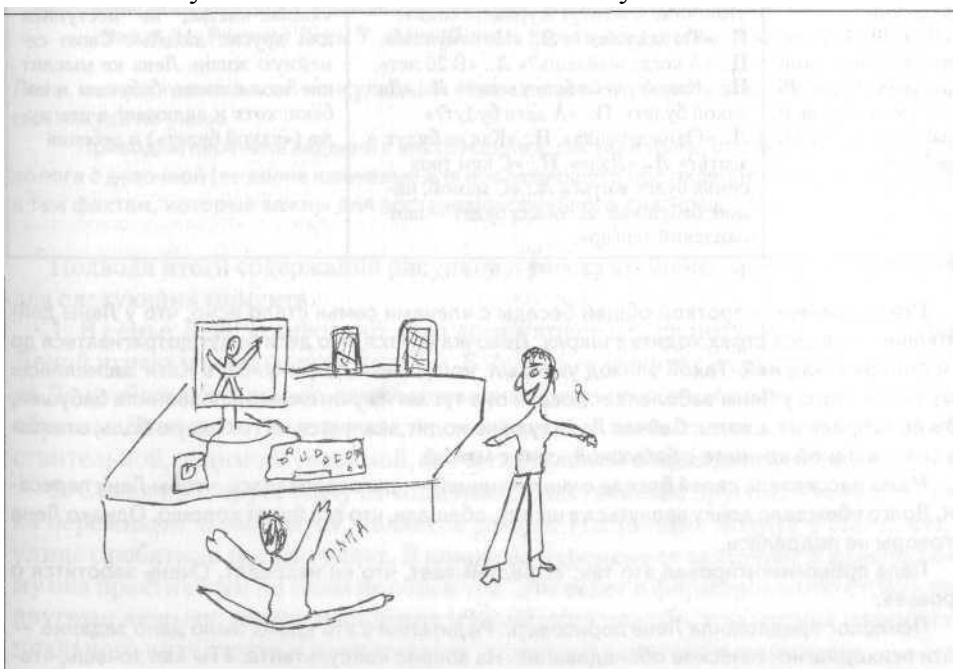


Рис. 8.33. Рисунок Лены Т. «Я такая довольная, я такая счастливая»

Перечень заданий с инструкциями	Диалог по результатам выполнения заданий	Комментарии психолога
Рисунок: «Я об этом не хочу вспоминать» (рис. 8.32). Инструкция: «Рисуй: "Я об этом не хочу вспоминать"»	Л.: «Не хочу вспоминать, как до меня Петя дотронулся». П.: «Дотронулся — ну и что?» Л.: «Неприятно — то, что он до меня дотронулся, а Катя засмеялась. Не люблю, когда смеются. Не люблю, когда дотрагиваются». П.: «Что тогда хочется сделать?» Л.: «Убежать хочется, домой позвонить»	Рассказ по рисунку выявляет впечатлительность, чувствительность и ранимость Лены, которые, по-видимому, сформировались под влиянием комфортной и даже изнеживающей обстановки в семье, всячески ограждающей ее от проблем и трудностей окружающей действительности

Рисунок: «Я такая довольная, я такая счастливая» (рис. 8.33). Инструкция: «Нарисуй рисунок" Я такая довольная, я такая счастливая"»	П.: «Что вы тут делаете?» Л.: «Новый диск с папой в компьютер вставили. Я рада, счастлива — буду играть в новую игру». П.: «Когда тебе плохо на душе, ты что делаешь?» Л.: «К бабушке иду в комнату. Телевизор смотрю. Компьютер включаю, играю. Придумываю клуб для червяков — одни задают вопросы, другие дают ответы»	Рисунок подтверждает, что от тревожащего мира Лёну спасает семья. Папа с ней играет, бабушка утешает, телевизор и компьютер развлекают. А общаться можно и с червяками — виртуальными персонажами
Рисунок: «Мне 25 лет, я взрослая и работаю на своей работе» (рис. 8.34). Инструкция: «Пожалуйста, нарисуй последний рисунок: "Мне 25 лет, я взрослая и работаю на своей работе"»	Л.: «Я веду программу новостей на НТВ — как Миткова». П.: «Какая ты тут, на рисунке?» Л.: «Серьезная. Говорливая. Добрая. Красивая. Умная». П.: «Ты в институте училась?» Л.: «Кончила институт журналистики». П.: «Ты замужем?» Л.: «Не замужем». П.: «А когда выйдешь?» Л.: «В 26 лет». П.: «Какой у тебя будет муж?» Л.: «Да какой будет». П.: «А дети будут?» Л.: «Одна девочка». П.: «Как ее будут звать?» Л.: «Лада». П.: «С кем твоя семья будет жить?» Л.: «С мамой, папой, бабушкой. И собака будет — шотландский терьер».	Рисунок и рассказ показывают, что свое профессиональное будущее Лёна связывает с работой в «телевизоре». Образно говоря, она будет сидеть в «ящике-клетке, не доступная для других людей». Свою семейную жизнь Лёна не мыслит вне мамы, папы, бабушки и собаки, хотя и включает в нее мужа («какой будет») и ребенка

При встрече из короткой общей беседы с членами семьи стало ясно, что у Лёны действительно появился страх ходить в школу. Девочка боится, что дети будут дотрагиваться до нее и смеяться над ней. Такой эпизод уже был, когда Петя дотронулся, а Катя засмеялась. Сразу после этого у Лёны заболела голова, и она тут же из учительской позвонила бабушке, чтобы ее забрали из школы. Сейчас Лёна туда не ходит, жалуется на головную боль, отказалась спать в одной комнате с бабушкой, спит с мамой.

Мама рассказала своей беседе с учительницей — договаривалась, чтобы Лёну пересадили. Долго убеждала дочку вернуться в школу, обещала, что все будет хорошо. Однако Лёна на уговоры не поддавалась.

Папа прокомментировал это так: «Придумывает, что ей навредят. Очень заботится о здоровье».

Психолог предложила Лёне порисовать. Родителям в это время было дано задание — пройти психодиагностическое обследование. На вопрос консультанта: «Ты как хочешь, чтобы папа и мама сидели в нашей комнате или перешли работать в другую?» — Лёна сразу ответила: «Пусть сидят в нашей». Родители расположились в конце комнаты, за спиной у

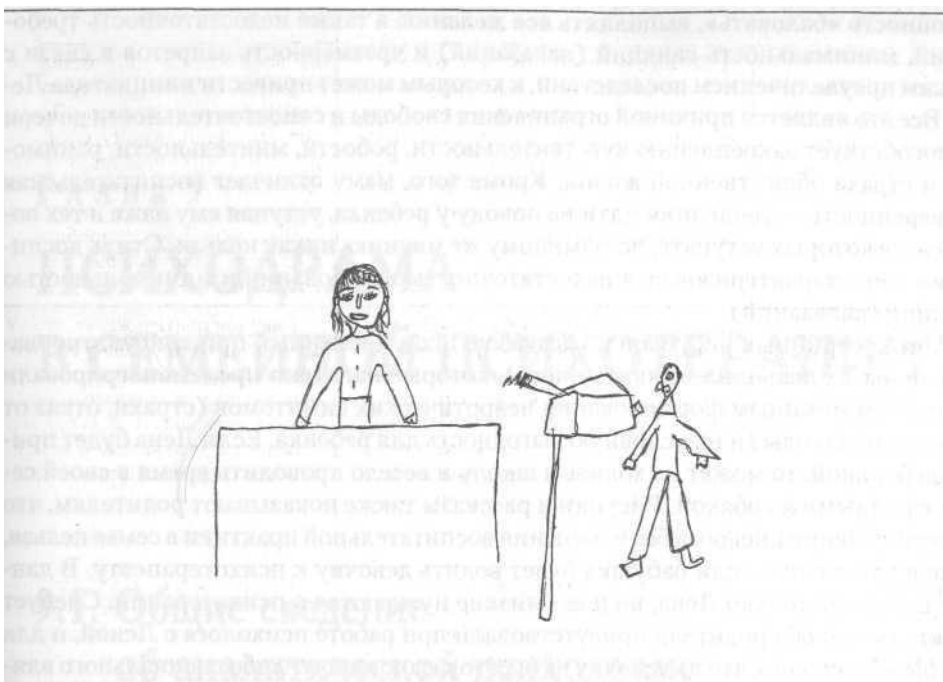


Рис. 8.34. Рисунок Лены Т. «Мне 25 лет, я взрослая и работаю на своей работе»

Лены, и она в течение всей консультации периодически оглядывалась, чтобы убедиться, что они никуда не ушли.

Приводим перечень заданий с инструкциями, рисунки Лены, стенограмму общения психолога с девочкой (выделив ключевые для последующего обсуждения слова) и комментарии к тем фактам, которые важны для постановки семейного диагноза.

Подводя итоги содержания рисунков и рассказов Лены, можно акцентировать два следующих момента.

1. В семье Лене комфортно. Она доминирует над своими родителями. Папа с Леной играет в компьютерные игры. Бабушка ее утешает в трудную минуту. Когда Лену обижают в школе, семья мгновенно реагирует и забирает ее домой. Таким образом, Лена живет в условиях изнеживающего воспитания, и это делает ее чувствительной, ранимой, уязвимой, впечатлительной и зависимой от своих близких.

2. Семья изолирует Лену от социума. Единственным другом, о котором девочка переживает и заботится, является собака. Настоящих друзей у Лены нет. На улице с ребятами она не гуляет. В школе на перемене ее запирают в классе, поэтому она практически ни с кем не общается. Это ведет к формированию страха перед другими людьми, страха нападения и нанесения ущерба, к задержке развития социального интеллекта и препятствует успешной адаптации к социуму.

Результаты психологического исследования родителей показали, что для маминого стиля воспитания характерно потворствование — стремление к макси-

267

мальному и даже некритичному удовлетворению любых потребностей ребенка, склонность «баловать», выполнять все желания, а также недостаточность требований, минимальность санкций (наказаний) и чрезмерность запретов в связи с резким преувеличением последствий, к которым может привести инициатива Лены. Все это является причиной ограничения свободы и самостоятельности дочери и способствует закреплению чувствительности, робости, мнительности, ранимости и страха общественной жизни. Кроме того, маму отличает воспитательская неуверенность — тенденция идти на поводу у ребенка, уступая ему даже в тех вопросах, в которых уступать, по маминому же мнению, никак нельзя. Стиль воспитания папы характеризовался недостаточностью требований и минимальностью санкций (наказаний).

Метод серийных рисунков и рассказов, использованный при консультировании Лены Т., позволил выявить факты, которые наглядно продемонстрировали родителям механизм формирования невротических симптомов (страхи, отказ от посещения школы) и их условную выгодность для ребенка. Если Лена будет признана больной, то может не ходить в школу и весело проводить время в своей семье, с родными и собакой. Рисунки и рассказы также показывают родителям, что вылечить Лену от невроза без изменения воспитательной практики в семье нельзя, даже в том случае, если бабушка будет водить девочку к психотерапевту. В данном случае не только Лена, но и ее близкие нуждаются в психотерапии. Следует отметить, что оба родителя

присутствовали при работе психолога с Леной, и для них было очевидно, что на девочку не было оказано какого-либо специального влияния, давления, поэтому все, что она нарисовала и рассказала, — было ее собственным видением мира и собственными переживаниями.

Использование рисования (и других форм творческого самовыражения) в психологическом консультировании и психотерапии оказывает дополнительную помощь в диагностике личности и семьи, в объективизации внутренних и внешних конфликтов, в оценке динамики оказания психологической помощи. Рисунки не отнимают много времени, не пробуждают в клиентах страх и дают обширный материал для интерпретации. Изобразительное творчество уменьшает вероятность проявления психологической защиты, так как его продукты обычно имеют содержание, в большей или меньшей степени скрытое от сознания пациента (Остер Д., Гоулд П., 2000). Рисунок представляет собой долговременную и наглядную «запись» того, что происходит по ходу взаимодействия специалиста и клиента, к которой можно постоянно возвращаться. Это дает возможность клиенту проследить те изменения состояния, которые он пережил в процессе оказания ему психологической помощи.

Глава 9

ПСИХОДРАМА В СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

9.1. Общие сведения

об аналитической психодраме

Аналитическая психодрама — это метод индивидуальной и групповой психотерапии, основанный на игровом моделировании актуальных представлений клиента (клиентов). Аналитическая психодрама относится к методам психотерапии, основанным на действии (Feasy D., 1984). Она использует три вида коммуникаций: эмоциональную, поведенческую и вербальную, — с целью психологической коррекции искажений личностного развития в актуальном периоде жизни и на более ранних этапах онтогенеза в ситуации «здесь и теперь».

Метод психодрамы создан Джекобом Леви Морено (1892-1974) на основе теории ролей, разработанной им же. Современные исследователи (Психотерапия детей и подростков, 2000; Фрейджер и Фейдимен, 2000; Эйдемиллер Э. Г., Александрова Н. В., 2001) считают, что теоретической базой психодрамы является психоанализ. Для объяснения сущности аналитической психодрамы Г. Лейтц (Лейтц Г., 1994) использовала геометрическую фигуру треугольника, в котором аналитическая психодрама (вершина 2) базируется на основании 1-3 (групповой психотерапии и социометрии) (рис. 9.1).

Дж. Л. Морено объяснял общение людей с помощью геометрической фигуры эллипса (рис. 9.2-9.4), в которой выделял два полюса: 1 и 2 (рис. 9.3). На рисунках приведено геометрическое объяснение того, почему Морено выбрал именно эллипс для объяснения взаимодействия и взаимоотношений людей. Полюс 1 был обозначен им как «взаимодействие или поведенческий компонент общения» — ПК, а полюс 2 — как «взаимоотношение или эмоциональный компонент общения» — ЭК. Если под давлением ситуации изменяется один из них, то обязательно

269

произойдет трансформация и другого, а, значит, фигура эллипса вновь обретет свои очертания.

Фигура эллипса выбрана неслучайно. Дело в том, что эллипс — геометрическое место точек M , сумма расстояний которых $гиг'$ от двух данных точек F и F (фокусов эллипса) равна постоянной величине AA' — длине большой оси эллипса ($г + Г = AA'$; $г_2 + г_3 = AA'$ и т. д.).

На рис. 9.4 приведена модификация эллипса Э. Г. Эйдемиллера и Н. В. Александровой, которая помимо поведенческого и эмоционального включает также когнитивный компонент общения (Эйдемиллер Э. Г., Александрова Н. В., 2001). Эта модификация основана на теории личности В. Н. Мясищева (Мясищев В. Н., 1960), согласно которой отношения, как основной элемент структуры личности, включают три компонента: 1) поведенческий («что я делаю»), 2) эмоциональный («что я чувствую»), 3) когнитивный («что я знаю или думаю»).

Рассмотрим основные структурные элементы аналитической психодрамы в порядке их важности.

1. Протагонист (от греч. *protos* — первичный, *agon* — борьба, игра, страдание) — тот, кто играет свою психодраму. В игре протагонист часто испытывает очень сильные эмоции, поэтому все усилия режиссера сосредоточены на помощи этому лицу.

2. Режиссер (ы) — тот или те, кто ведет психодраму. Если протагонист несет

ответственность за свое желание исследовать в игре свои же представления о чем-либо, вызывающем у него беспокойство, и проявляет соответствующую активность, то режиссер отвечает за форму проведения психодрамы. Образно можно сказать, что протагонист — автор и исполнитель пьесы, а режиссер — режиссер и есть. Он должен быть эмпатичным, чувствительным к переживаниям протагониста и других участников группы, должен уметь играть, быть спонтанным и креативным. От него требуется директивный стиль управления группой.

3. Сцена — та часть пространства, на которой происходит действие. У Дж. Л. Морено это театральная сцена. В других условиях ее может представлять обычная часть комнаты. Сцена выступает как физический эквивалент психологического пространства протагониста. Он сам ее строит, а сыграв психодраму, разбирает. На сцене могут находиться сам протагонист, приглашенные им исполнители ролей (вспомогательные Эго) и режиссер(ы). Режиссер отслеживает любые несанкционированные посягательства на сцену протагониста.

4. Вспомогательные Эго — это члены группы, которых протагонист приглашает сыграть роли: отца, матери, дочери, сына, мужа, жены, животных, внутренних органов, мебели и пр. В конце игры протагонист освобождает вспомогательные Эго от исполняемых ролей. Дотрагиваясь руками до плеч игрока, он говорит: «Сейчас ты уже не моя жена (муж, кошка, шкаф), а Лариса (Петя и т. д. — при этом называется подлинное имя игрока).

5. Зрители — это те члены группы, которые наблюдают и сопереживают перипетиям психодрамы. Зрители обычно вовлечены в происходящее и создают атмосферу «многочувствия» — эмпатического взаимопроникновения друг в друга.

6. Балкон. В психодраматическом театре Дж. Л. Морено балкон располагается над сценой. В других помещениях балкон — это часть комнаты, куда на неко-

270

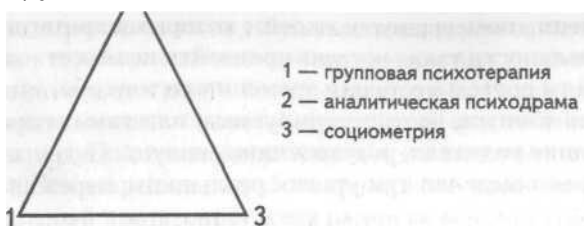


Рис. 9.1. Треугольник Дж. Л. Морено — Г. Лейтца

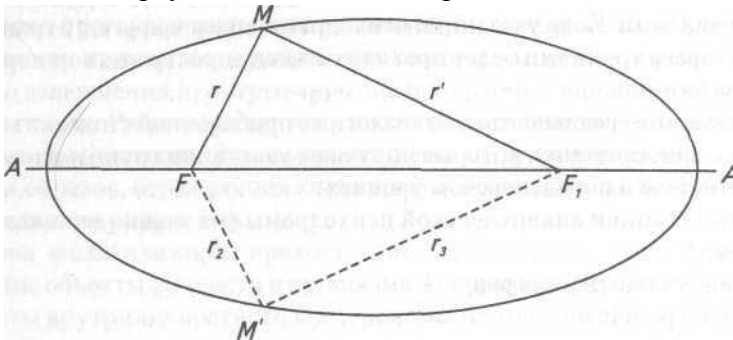


Рис. 9.2. Геометрическая фигура эллипса

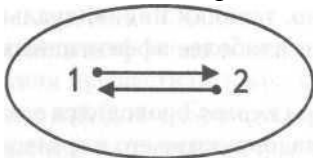


Рис. 9.3. Полусы взаимодействия (1) и взаимоотношения (2) по Дж. Л. Морено

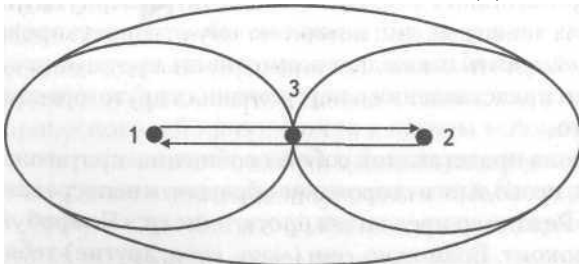


Рис. 9.4. Модификация фигуры эллипса по Э. Г. Эйдемиллеру и Н. В. Александровой

тором возвышаются помещают тех людей, с которыми протагонист хотел бы встретиться, но в реальности такая встреча произойти не может — по причине их смерти, проживания в другом

месте или времени или того обстоятельства, что данные лица относятся к иным, неструктурируемым пластам бытия (Наполеон, Иисус Христос, умершие родители, родственники, живущие в другой стране, и пр.)

Дж. Л. Морено выделял три уровня реальности, переживаемые участниками психодрамы.

1. Реальность обыденной жизни — те события, которые происходят дома, на работе и в других подобных ситуациях. Эту жизнь регулируют законы, мораль, обычаи.

2. Лабораторная реальность — реальность группы, которая охраняется принятыми ею правилами. Если участники психодрамы сидят в круге, то граница между первым и вторым уровнями будет проходить между пространством перед глазами и тем, что за спиной.

3. «Прибавочная реальность» (по аналогии с прибавочной стоимостью К. Маркса) означает приобретения, которые получают участники группы на эмоциональном, когнитивном и поведенческом уровнях.

Основные техники аналитической психодрамы (их можно использовать в работе с детьми):

- индивидуальный разогрев;
- перемена ролей;
- монолог;
- дублирование;
- проигрывание сновидений;
- физикализация.

По мнению Дж. Л. Морено, техники индивидуального разогрева и перемены ролей являются базисными и наиболее эффективными в аналитической психодраме.

Техника индивидуального разогрева проводится так. Протагонист, стоя за спиной вспомогательного Эго, кладет руки на его плечи и начинает говорить в первом лице о том, как он представляет переживания персонажа, которого будет играть вспомогательное Эго. Например, протагонист Олег, 16 лет, «разогревает» вспомогательное Эго, играющее роль его матери и говорит: «Я — Ирина Петровна, мать Олега. Мне 46 лет. У меня много беспокойства по поводу здоровья сына...». Соприкосновение протагониста со своими доселе не развернутыми представлениями о переживаниях значимых лиц позволяет ему откорректировать их.

Техника перемены ролей также дает возможность протагонисту прочувствовать и исследовать свои представления о переживаниях другого человека, но находясь как бы внутри него.

Техника монолога представляет собой сообщения протагониста, которые он произносит вслух, несколько в сторону, не обращаясь непосредственно к участникам психодрамы. Режиссер предлагает протагонисту: «Попробуй сказать вслух о том, что тебя беспокоит. Возможно, они (мать, отец, другие) тебя не слышат». Такая инструкция помогает человеку лучше понять то, о чем он говорит в данный момент.

272

Дублирование осуществляется другими членами группы, которые вербально или невербально повторяют сказанное протагонистом или вспомогательным Эго. При работе с детьми и подростками использование классической техники индивидуального разогрева может вызвать эмоциональное напряжение и фрустрацию как у вспомогательного Эго, так и у протагониста из-за непривычности процедуры прикосновения. Поэтому нами разработана *техника «разогрев—дублирование»*, при проведении которой протагонист, стоя рядом со вспомогательным Эго, произносит слова, а затем вспомогательное Эго их повторяет.

Техника проигрывания сновидений. Вначале протагонист рассказывает о своем желании проиграть сон, а затем и о самом его содержании. Он начинает с описания своего состояния перед засыпанием. При этом он ложится в кровать, закрывает глаза и по просьбе режиссера вспоминает в зрительных образах свое сновидение. Режиссер предлагает протагонисту говорить вслух об образах, которые тот видит. По завершении проигрывания сна протагонист вновь ложится в кровать и закрывает глаза. Режиссер садится у его изголовья и вслух пересказывает содержание проигранного сна. Это делается с целью структурирования и перевода содержания образов, отражающих глубинные неосознаваемые переживания, в слова, которыми оперирует Эго.

Техника физикализации предоставляет возможность смоделировать некие внутренние объекты личности и организма. Например, вспомогательные Эго играют объекты внутриличностного пространства протагониста — его мысли, страхи, желания. Протагонист может менять их местами, просить одних говорить громче, других — тише. Точно так же можно изобразить работу внутренних органов, что оказывается полезным для пациентов с

ипохондрическими расстройствами.

Каждое занятие с использованием аналитической психодрамы состоит из трех фаз.

Фаза «разогрева участников» включает выяснение их эмоционального состояния, желания или нежелания осуществлять подготовительные игры, выявление протагониста и его рассказ о проблеме. Если в классической аналитической психодраме Дж. Л. Морено право расспрашивать протагониста принадлежит только режиссеру, а его ассистент этого права лишен, то в нашем случае оба ко-терапевта, слушая протагониста, задают вопросы и согласованно восстанавливают контекст заявляемой проблемы.

Далее протагонист избирает вспомогательные Эго, и с началом построения сцены участники переходят на вторую фазу сеанса — *«собственно проигрывание психодрамы»*. Для разрешения проблемы протагониста используются модифицированные нами базисные техники аналитической психодрамы. В технике индивидуального разогрева при работе с детьми и подростками, как уже было сказано, мы отказались от прикосновений протагониста к плечам вспомогательного Эго, так как у некоторых подростков такое взаимодействие усиливает тревогу и напряжение, обусловленное страхом сексуальных переживаний. Вместо этого протагонист, стоя рядом ним, произносит от первого лица те слова, которые хочет дать исполнителю роли.

Иногда техника дублирования используется для всех вспомогательных Эго: протагонист последовательно занимает место каждого из них и произносит речь,

273

которую повторяет соответствующий игрок. Такая техника способствует не только стереоскопическому исследованию и познанию проблемы, но и дистанцированию от нее и эмоциональному отреагированию. Она используется в работе с членами семьи разного возраста.

Нами осуществлена модификация широко известной техники «семейная фотография». Новизна заключается в том, что мы выясняем у протагониста, кто делает фотографию, и предлагаем выбрать фотографа среди членов группы. Именно на фотографа протагонист нередко проецирует самые сильные переживания.

Другой особенностью проводимой нами аналитической психодрамы является то, что мы часто предлагаем участникам проигрывать роли животных и неодушевленных предметов: собак, кошек, капельниц в больнице, зонтика, дверцы шкафа, внутренних органов и пр. Обратные связи, которые дают животные и предметы, позволяют протагонисту воссоздать и реконструировать контекст переживаний со значительно большей эмоциональной силой.

Проигрывание психодрамы завершается снятием ролей и разборкой сцены. На третьей фазе сеанса аналитической психодрамы — *фазе обратных связей* режиссеры, спросив согласие протагониста, призывают участников семьи поделиться своими чувствами, ассоциациями, опытом.

9.2. Аналитическая психодрама в работе с семьями

Краткосрочная аналитическая психодрама по Э. Г. Эйдемиллеру и Н. В. Александровой в индивидуальной работе имеет продолжительность не более 60 психотерапевтических часов в отличие от «классической аналитической психодрамы», насчитывающей от 400 до 600 психотерапевтических часов. Однако применительно к семейной психотерапии драматизация выступает уже не в качестве метода, а в качестве техники, поэтому может быть применена даже однократно. Она дополняет вербальную дискуссию моделированием значимых ситуаций, с обращением к чувствам и поступкам клиентов. Э. Г. Эйдемиллер и С. А. Кулаков сформулировали положение о двухуровневой обратной связи в групповой и семейной психотерапии детей и подростков, согласно которому обратная связь осуществляется с помощью вербальных описаний и последующего моделирования в виде ролевых игр или психодраматизации (Эйдемиллер Э. Г., Кулаков С. А., 1990). Использование такой модели способствует лучшему осознанию психотравмирующих переживаний и неэффективных паттернов взаимодействия, их эмоциональному отреагированию и коррекции.

Преимущество аналитической психодрамы перед другими методами индивидуальной и групповой психотерапии заключается в том, что она использует про-тоязык — язык чувств, мимики, жестов, поступков, поведения. Именно поэтому она доступна людям разного возраста: детям, начиная с четырех-пяти лет, подросткам, взрослым и пожилым людям. В психодраме участники имеют возможность

274

моделировать собственные представления о тех или иных психотравмирующих ситуациях.

Одним из вариантов работы с семьями является проигрывание различных историй,

сочиненных членами семьи, а также сказок. Затем идет отреагирование частных проблем, не захватывающих целиком внутри- и межличностное пространство, например ситуацию «просьбы — отказа». Эти психодрамы носят характер ролевых игр и не предполагают исследования глубинных проблем. Однако затем члены семьи начинают проигрывать психотравмирующие ситуации: отношения с родителями, детьми, другими родственниками и значимыми окружающими людьми. В качестве иллюстрации использования метода аналитической психодрамы в семейной психотерапии приводим случай Жанны К., 12 лет.

■ Случай Жанны К.

На сеанс семейной психотерапии пришла мать Жанны Елена Петровна, ее муж Владимир Григорьевич, сестра Жанны Екатерина, 13,5 лет, и сама Жанна, 12 лет. Встрече с семейными психотерапевтами Э. Г. Эйдемиллером и С. И. Чаевой предшествовала телефонная беседа Елены Петровны с Э. Г. Эйдемиллером. Мать высказала свое беспокойство по поводу нарушений поведения у младшей дочери: непослушание, игнорирование домашних обязанностей (не вымыла посуду, не убрала комнату, не застилает кровать). Кроме того, по мнению матери, девочка стала менее ответственно относиться к учебе.

Рассадка членов семьи на первом сеансе графически отображена на рис. 9.5.

На вопрос психотерапевтов: «С чем вы пришли к нам, что вы хотите сделать с нашей помощью? Кто расскажет об этом?» — Владимир Григорьевич ответил: «Давайте я это сделаю». Такое высказывание стимулировало выдвижение гипотез психотерапевтов о том, какую роль играет Владимир Григорьевич в семье и на сеансе, а именно, роль лидера или транслятора (того, кому остальные явными или неявными сигналами поручили озвучить происходящее в семье, при этом сам транслятор может не претендовать на лидирующее положение).

Глава семьи сообщил, что его и жену беспокоит поведение Жанны на протяжении последнего года, и перечислил те особенности поведения дочери, о которых Елена Петровна сообщила Э. Г. Эйдемиллеру ранее.

Психотерапевты использовали технику аккомодации и реконструкции — установили атмосферу доверительного контакта, соблюдая баланс аккомодирующих и реконструирующих воздействий¹. Как основной реконструирующий метод мы использовали циркулярное интервью. Старшая сестра поддержала родителей и выразила недовольство поведением младшей: «Но ведь я же учусь на одни пятерки, я всегда убираю свою половину комнаты, я устаю, но знаю, что я должна делать все, что мне положено, а ты валяешься в кровати, смотришь телевизор, плюешь в потолок... Подумаешь — я бы сама с большим удовольствием так себя вела».

Как показали дальнейшие встречи, Екатерина озвучила правила (тему), которая предопределила функционирование семьи в нескольких поколениях².

Елена Петровна тоже объяснила свои переживания поведением Жанны: «Понимаете, я очень беспокоюсь за нее. Знаете, она так много болела, нам стоило таких усилий вытаскивать ее из очередной болезни, а она словно издевается над нами. У нее аллергия на многие

¹ Подробнее об этом: Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. - СПб.: Питер, 2001, изд. 3-е.

² Подробнее об этом: Системная семейная психотерапия/Под ред. Э. Г. Эйдемиллера - СПб.: Питер, 2002.

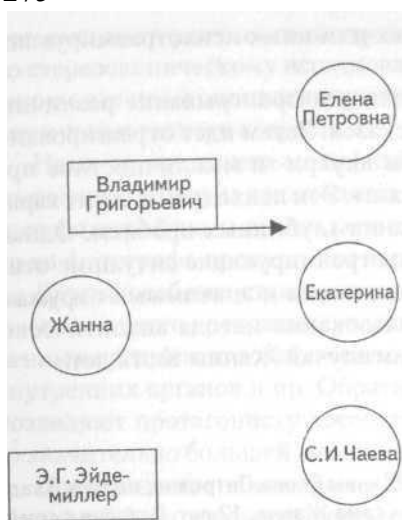


Рис. 9.5. Рассадка членов семьи Жанны на первом сеансе психотерапии

продукты. Я готовила для нее отдельно, всегда избранные продукты, избранная диета...» В это время Жанна не выдержала: «Есть такую гадость...» Мать: «Какая неблагодарность... Я такой никогда не была. Нет, вы представьте — суп не съеден, на столе в кухне банка клубничного варенья, опустошенная наполовину, а клубника — это такой аллерген!»

На последующих — втором и третьем — занятиях, которые длились по два часа с периодичностью два раза в неделю, было продолжено исследование тем семьи в целом и отдельных ее членов. Выяснилось, что основным правилом, которого придерживались все, за исключением Жанны, было терпение: вначале труд, а удовольствия — в последнюю очередь. Лучше вообще отказаться от них, так как жизнь себе в удовольствие характеризует только развратных женщин и мужчин-алкоголиков. Корни этой идеи уходят в прародительские семьи.

Жанна позволила себе сказать: «Я люблю

варенье и буду есть его, сколько хочу. А аллергии у меня нет уже больше года. Раньше — да, а сейчас вы меня пугаете тем, чего уже давно нет. Когда хочу, тогда и делаю уроки. И учусь я хорошо, а зубрилкой, как сестра, я не буду».

Психотерапевты поинтересовались особенностями пищевого поведения членов семьи и тем, что означает еда в их жизни.

Елена Петровна сказала: «Я привыкла во всем сдерживать себя, меня так научила моя мать. Я была послушной дочерью. Как Екатерина, росла в бедности. Моя мать — бабушка дочек — перенесла блокаду, поэтому принято было делать запасы еды, а позволяли мы себе чуть-чуть разнообразить меню только по большим праздникам. Мы все время откладывали на черный день. Это правило действует и сейчас».

Психотерапевт поинтересовался: «Кто варит варенье?» Елена Петровна: «Я» Э. Г. Эй де м и л е р: «И сколько банок?» Елена Петровна (*покраснев*): «120—140 в год». Э. Г. Эй де м и л л е р: «А кто любит варенье?» Все, кроме Ж а н н ы: «Нет, не люблю». Ж а н н а: «А я люблю».

После слов Жанны возникло молчание и создилось впечатление, что члены семьи погрузились в транс.

Психотерапевты выдвинули гипотезу, что симптоматическое поведение Жанны является вызовом сложившимся отношениям в семье, в которой долженствование — доминирует над чувственными аспектами бытия. Три члена семьи играют роль внешне послушных. Но что происходит у супругов на эмоциональном уровне? Что происходит на самом деле со старшей дочерью? Почему оказались связанными между собой освобождение организма Жанны от аллергических реакций и приобретение ее личностью реакций протестных, выражаемых эмоционально и на уровне поведения? Таким образом, мы вместе с семьей осуществили следование по маршруту фаз семейной психотерапии, выражаемых формулой: 1 (XR) -> 2{YR} —> 3 (ZR) (Эйдемиллер Э. Г., 1994; Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В., 1999).

1. X — фаза присоединения к семье и формулирование психотерапевтического запроса.

2. Y — исследование членами семьи, в первую очередь родителями, себя в роли эффективных — неэффективных родителей.

276

3. Z — исследование степени удовлетворенности супружескими отношениями. Мы разделяем точку зрения В. Сатир (Satir V., 1988), которая считала супружескую подсистему «архитектором семьи». Качество функционирования этой подсистемы предопределяет функционирование других подсистем и семьи в целом; R — личностный ресурс членов семьи.

Четвертая встреча началась с длительного молчания. Наконец, отец, вздохнув, сказал: «Наверно, мне опять надлежит сказать, что беспокоит нас... Не знаю, насколько это этично... Дочери тут... Мы бы хотели поговорить с женой о наших отношениях».

С. И. Чаева: «Вы смущены тем, что рядом дочери?» Владимир Григорьевич: «Да». Психотерапевт: «Мы хотим спросить всех и каждого. Как вы хотите, чтобы была обсуждена тема супружества — к нам приходите только вы вдвоем, или в обсуждении участвуют все?»

В глазах обеих дочерей появился блеск, они наклонились вперед и почти одновременно сказали: «Очень хочу. Это важно для меня».

Отец с облегчением ответил: «Я чувствовал, что они скажут так, и я рад этому». Елена Петровна молча кивнула головой, при этом выражение ее лица было закрытым. В дальнейшем она минимально участвовала в дискуссии, оживляясь лишь при обсуждении поведения Жанны¹.

В результате дискуссии стало понятным, что дети, особенно Жанна, догадывались о дисфункции в супружеской подсистеме. В то же время совместного потенциала семьи и психотерапевтов не хватало для решения существующей проблемы².

При разработке темы семейных взаимоотношений на пятом сеансе спонтанно возникла дискуссия на тему спокойствия и беспокойства в семье, защиты от опасности, совладения с тревогой. Уловив ключевые слова, которые произносили члены семьи: «тревога», «я защищаю», «хочется помощи», «я спокойна», С. И. Чаева предложила проиграть этот дискуссионный материал, сказав: «Представьте себе, что вы деревья в лесу. Выберите каждый свое место» (рис. 9.6).

С. И. Чаева: «А теперь представьте, что подул сильный ветер, такой сильный. Как ураган... Раз, два, три! Начали!» (в это время Э. Г. Эйдемиллер исполнял роль ветра).

Елена Петровна, вздрогнув всем телом, ударилась грудью в спину Владимира Григорьевича, который обхватил руками обеих дочерей и оторвал их от земли (рис. 9.7).

После проигрывания этих ситуаций мы попросили членов семьи рассказать о своих ощущениях во время игры.

Елена Петровна сказала, что была спокойна все время, но особенную защищенность почувствовала, когда муж взял дочек и поднял их.

Э. Г. Эйдемиллер: «Ощущение, что вас закрыл щит?» Елена Петровна: «Да». Э. Г. Эйдемиллер: «Каким деревом вы были?» Елена Петровна: «Березой».

Жанна сказала, что она была сиренью. Вначале ей было очень хорошо, спокойно: «За спиной стоял папа... Тепло, поддержка. А потом его рука прижала мои руки, зажала горло, да еще ноги оторвались от земли.. Ну все, думаю, отжила».

Екатерина: «Я была молодая осина. Рядом с папой чувствовала себя защищенной, и было ощущение, что, если постараюсь, стану кустом роз. А потом... ну папа все сделал правильно, но почему-то мне это не понравилось».

Э. Г. Эйдемиллер: «А как вы, Владимир Григорьевич?» Владимир Григорьевич: «Вначале все было спокойно, потом подул ветер... да, а кем я был? Хотел быть

¹ Мотивы такого поведения оказались неисследованными и закрытыми для психотерапевтов. Спустя много месяцев после завершения семейной психотерапии стало известно на уровне сплетни, что Елена Петровна обдумывала возможность **развода**. Однако озвучить свои мысли она не решилась.

² Оглядываясь сейчас на этот опыт десятилетней давности, можно высказать мнение, что семейная тайна не была выявлена и изучена по причине негативного противопереноса психотерапевтов.

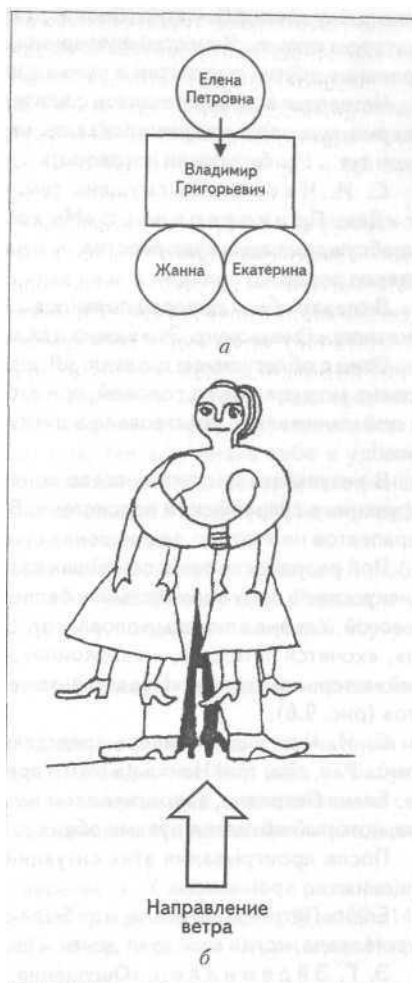
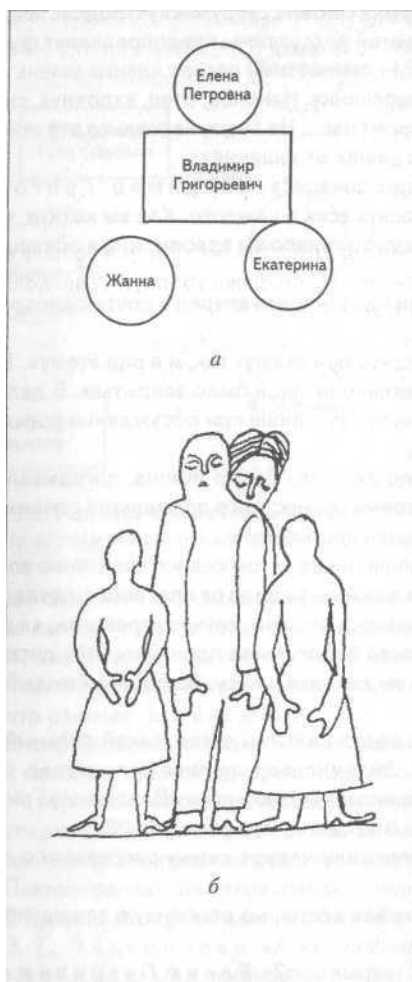


Рис. 9.6. Ситуация 1. «Деревья в лесу». Вид сверху (а) и спереди (б)

Рис. 9.7. Ситуация 2. «На деревья подул сильный ветер». Вид сверху (а) и спереди (б)

дубом, но что-то мешало. Какая-то неуверенность. Спереди — да, тепло, приятно, что дочери

стоят передо мной, я все вижу впереди. Какое-то онемение в спине. Словно в стволе было огромное дупло. Не сломаться бы. А когда поднялся ветер, решил защитить дочек». С. И. Ч а е в а: «Если бы вы спросили у своей жены, что с ней произошло, когда подул ветер?» Владимир Григорьевич: «Трудно сказать. Удар молнии... Тебе (обращаясь к жене) было страшно?» Е л е н а П е т р о в н а: «Не знаю. Вроде бы ничего не делала».

Э. Г. Э й д е м и л л е р и С. И. Ч а е в а: «А сможете повторить то, что вы сделали вдвоем, когда подул ветер? Встаньте друг за другом... Так, а теперь подул ветер. Вы дернулись... Ну, и что это было?» Е л е н а П е т р о в н а: «Тревога, и я его толкнула». Владимир Григорьевич: «Я перепугался и стал спасать дочек».

278

После этого сеанса психотерапевты обсудили проделанную работу и выдвинули следующую психотерапевтическую гипотезу. Елена Петровна является источником тревоги в семейных отношениях. Муж пытается взять на себя роль лидера, но в реальности очень зависим от эмоционального состояния жены и исполняет ее приказы, отдаваемые как вербально, так и, чаще, невербально. Если муж играет роль транслятора, то обе девочки — поглотители тревоги. Симптоматическое поведение Жанны позволяет ей бросить вызов сложившимся отношениям и задать всем членам семьи метафорический вопрос: «Как долго и какими еще способами вы собираетесь поддерживать сложившиеся отношения?»

Через два занятия семья закончила психотерапию. Все отметили, что появилось новое понимание происходящего. Жанна сказала, что она довольна тем, что обрела больше свободы: «Когда меня не запрягают, я все делаю с большей охотой, даже уборку. А еще довольна что сестра стала более живой, да и мама с папой тоже».

Катамнез через год. Семья самостоятельно решает свои проблемы. К психотерапевтам не обращаются. Жанна успевает по всем предметам, социально адаптирована.

/

Глава 10

ПРОЕКТИВНАЯ СКАЗКА В ДИАГНОСТИКЕ И ПСИХОТЕРАПИИ СЕМЕЙНЫХ ПРОБЛЕМ

«...Откуда нам, собственно, известны значения этих **символов** сновидения, о которых сам видевший сон не говорит нам ничего или сообщает очень мало?

Я отвечу: из очень различных **источников**, из сказок и мифов...».

3. Фрейд

10.1. Рассказывание историй как проективная техника

Успешность семейной психотерапии во многом зависит от того, насколько психотерапевту удалось понять суть семейных проблем клиента. Основными методами диагностики при этом, разумеется, являются методы клинической беседы и метод включенного наблюдения. Однако функционирование психологических защит пациента приводит к тому, что далеко не обо всех своих проблемах он готов говорить откровенно. Причем часто утаиваются наиболее важные события, в искаженном виде освещаются значимые отношения. Психотерапевт может столкнуться как с сознательной ложью, так и с неосознанным вытеснением и введением в заблуждение. С целью преодоления этих трудностей успешно используются проективные приемы и методики, в том числе техника рассказывания сказок, историй.

В XX в. сказка приобретает особое значение в мировой культуре. Никогда ранее сказочный жанр не приобретал такого размаха. Его поэтика и архетипы лежат

280

в основе ставших широко популярными хроник сказочных миров, произведений фантастической литературы, телевизионных сериалов (Апинян Т. А., 2003).

3. Фрейд считал, что в мифах и сказках, в народных поговорках и песнях, в общепринятом словоупотреблении и поэтической фантазии используется та же символика, что позволяет толковать сновидения (Freud S., 1917).

К.-Г. Юнг полагал, что и немецкие сказки, и сказки других народов помимо всего прочего содержат мифологию, которая складывается у ребенка в отношении сексуальных процессов. Чары поэзии сказок продолжают действовать и на взрослого; в его бессознательном остаются жить старые детские теории (Jung C. G., 1910). Таким образом, миф, сказку можно рассматривать как общее обезличенное сновидение и трактовать их с позиций аналитической психологии, используя принятые в психоанализе значения символов. Как и в материале сновидений и ассоциативного

эксперимента, в сказках находят отражение ранние семейные паттерны, эго-идентичность, коллективное бессознательное.

Последователи К.-Г. Юнга, М.-Л. Фон Франц, Б. Беттельхейм, Д. Холл, Х. Дикман и другие, успешно развили эти его идеи в своих работах (Franc M.-L. von, 1970; Bettelheim B., 1977; Hall J., 1983; Dieckmann H., 1991).

Б. Беттельхейм подчеркивал, что сказочные мотивы часто встречаются в сновидениях взрослых. У них сказки играют важную роль не столько в сознании, сколько в бессознательном, так как они полагают, что давно забыли те истории, которые им так нравились в детстве (Bettelheim B., 1977).

Д. Холл отмечал, что многие сновидения, как и сказки, легко укладываются в классическую драматическую структуру: ситуация, проблема, осложнение, кульминация и результат. Однако невозможно дать жесткие или неизменные правила для самой процедуры интерпретации, она не заменит обстоятельное клиническое интервью и обследование психического статуса, а является их дополнением. Важным представляется замечание Д. Холла о том, что доброкачественное толкование сновидения может ограничиться индивидуальным уровнем и вовсе не обязательно должно производиться на архетипическом уровне (Hall J., 1983). То же можно сказать и о толковании рассказанных историй.

Х. Дикман обнаружил целый ряд поразительных совпадений данных биографии, внутренних обстоятельств и проблем своих пациентов с сюжетом их любимой сказки. Нередко несчастья сказочного героя представляют собой скрытые наказания за его сексуальные отношения. Поэтому сказка бывает переполнена символами, возникающими в период полового созревания. Она указывает путь усвоения и оформления загадочных, неизвестных явлений, представляющихся поначалу опасными и отвратительными. Попытки очистить сказки от жестокости и в таком виде предложить ребенку никогда не приносили успеха, так как он ищет в них действия, аналогичные тем, что происходят в процессе обрядов инициации в примитивных культурах, где зрелость достигается лишь путем страданий, боли и мучений. Очередная высшая ступень созревания может быть достигнута лишь после преодоления и разрушения предыдущей (Dieckmann H., 1991).

Х. Дикманн считал, что фрагментарность и искажения любимой сказки, возникающие у пациентов при попытке ее вспомнить, препятствуют терапии. Нам представляется, что именно амнезированные и трансформированные отрывки

281

являются самыми интересными с диагностической точки зрения и подсказывают пути терапии. В связи с этим мы не побуждали своих пациентов вспомнить сказку как можно точнее, а, наоборот, подчеркивали, что они могут отклоняться в своем повествовании от сюжета, вводить новых героев.

Считается, что рассказывание сказок для установления контакта с детьми и их терапии впервые использовал в 1971 г. Р. Гарднер. Разработанная им техника и ее разнообразные модификации нашли широкое применение для решения задач диагностики, формирования ценностей, укрепления взаимоотношений, самораскрытия, достижения катарсиса (Brems Ch., 2002).

Р. Гарднер предлагал детям рассказывать истории, которые они должны были сочинять экспромтом. Тема не задавалась. Нельзя было описывать то, что ребенок читал или видел в кино, по телевидению, а также то, что происходило с ним или его знакомыми на самом деле. Затем Гарднер сам придумывал историю, в которой участвовали те же персонажи, что и в истории пациента. Все повествования записывались на магнитофонную ленту. Гарднер утверждал, что рассказы легче анализировать, чем сны, а принципы приемы анализа могут применяться те же. Вот некоторые из них.

1. Отделение нетипичных элементов повествования (отражающих особенности автора и его переживаний) от стереотипных, обусловленных возрастом, мало информативных.

2. Оценка эмоциональных реакций пациента во время рассказа (тревога, удовольствие, враждебность, эмпатия, подавление чувств и т. п.).

3. Выявление основного персонажа, представляющего автора рассказа.

4. Определение персонажей, отражающих различные, нередко конфликтные свойства личности автора.

5. Определение персонажей, представляющих значимые фигуры реального

окружения автора.

6. Выявление групп персонажей, символизирующих составляющие одной личности.

7. Установление символов вытесненных комплексов (например, образов насекомых, мышей и т. п.).

8. Исследование образов и действий, отражающих родительско-детские отношения.

9. Оценка общей атмосферы рассказа (приятная, нейтральная, пугающая).

Большое значение Р. Гарднер придавал названию, которое пациент дает своему рассказу, а также окончанию повествования («морали»). Сочиняя ответную историю, психотерапевт предлагал пациенту в метафорической форме различные варианты решения символически заявленной в его рассказе проблемы, помогал осознать разнообразие путей решения и выбрать оптимальный (Gardner R. A.,

1971).

Рассказывание сказок способствует более глубокому пониманию родительско-детских отношений, их укреплению, приводит к изменению поведения детей (Godbole A. Y., 1982). К. Бремс отмечает, что корни рассказывания сказок и историй при проведении психотерапии нужно искать в культурном контексте или в контексте развития индивида и семьи. В первом случае чаще всего используются

282

мифы, легенды, волшебные сказки, басни. В семейном контексте это — семейные легенды, повествования, основанные на реальных событиях, но приукрашенные. С позиций индивидуального развития личности чаще рассказываются истории-фантазии, мечты (Brems Ch., 2002).

Варианты проведения сказкотерапии разнообразны. Как при индивидуальной, так и групповой психотерапии возможно рассказывание оригинальных или известных историй, придумывание им новых концовок. Авторство сказок может быть коллективным или персональным. Терапевт может задавать тему, может сам рассказывать сказку целиком или только начинать ее, побуждая пациентов продолжать. При необходимости психотерапевт вмешивается в повествование с целью повернуть сюжет в нужное с лечебной точки зрения русло. Возможно разыгрывание придуманной истории по ролям с использованием песка (Kottman T., Stiles K., 1990; Miller C, BoeJ., 1990; Грабенко Т. М., Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., 1998), игрушек, кукол (Brems Ch., 2002), театральных костюмов... Некоторые психотерапевты предлагают пациентам сопровождать свои рассказы рисунками (Gabel S., 1984; Brems Ch., 2002; Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., Кудзилов Д. Б., 2003). Лечебный процесс может целиком основываться на сказкотерапии, а может лишь включать ее элементы. Выбор той или иной техники определяется особенностями пациентов, характером психотерапевтических задач, а также степенью владения психотерапевтом данным приемом.

В последние годы успешно развивается и в нашей стране сказкотерапия. Психотерапевтов привлекает возможность актуализировать творческий потенциал пациентов (Защиринская О. В., 2001), работать с серьезными проблемами в метафорической форме (Brems Ch., 2002).

К. Бремс называет технику рассказывания историй уникальной, прекрасно отвечающей терапевтическим целям и используемой почти исключительно для лечения детей. Она подчеркивает, что во взрослой терапии не существует методов, которые соответствуют рассказыванию историй (Brems Ch., 2002). С точки зрения Т. Д. Зинкевич-Евстигнеевой, придумывание историй может использоваться при лечении детей, начиная с пяти лет, подростков и взрослых пациентов (1998). Уже в течение ряда лет нами широко применяется данный метод при проведении психотерапии и детей, и взрослых.

10.2. Сказка «Гуси-лебеди»

Фантазии пациента на тему определенного сюжета способствуют направленному исследованию определенных контекстов и особенностей отношений личности. Как правило, мы предлагаем нашим пациентам пересказать русскую народную сказку «Гуси-лебеди», в которой, с нашей точки зрения, находят отражение особенности семейных отношений, сексуальные проблемы и многое другое.

Напомним содержание сказки, приведенное в фольклорном сборнике А. Н. Афанасьева (1897, с. 113-115).

283

■ Гуси-лебеди

Жили старичок со старушкою; у них была дочка да сынок маленький.

— Дочка, дочка! — говорила мать. — Мы пойдем на работу, принесем тебе булочку, сошьем платьице, купим платочек; будь умна, береги братца, не ходи со двора.

Старшие ушли, а дочка забыла, что ей приказывали; посадила братца на травке под окошком, а сама побежала на улицу, заигралась, загулялась. Налетели гуси-лебеди, подхватили мальчика, унесли на крылышках.

Пришла девочка, глядь, — братца нету! Ахнула, кинулась туда-сюда — нету! Кликала, заливалась слезами, причитывала, что худо будет от отца и матери, — братец не откликнулся! Выбежала в чистое поле; метнулись вдаль гуси-лебеди и пропали за темным лесом.

Гуси-лебеди давно себе дурную славу нажили, много шкодили и маленьких детей кра-дывали; девочка угадала, что они унесли ее братца, бросилась их догонять. Бежала, бежала, стоит печка.

— Печка, печка, скажи, куда гуси полетели?

— Съешь моего ржаного пирожка, — скажу.

— О, у моего батюшки и пшеничные не едятся! Печь не сказала.

Побежала дальше, стоит яблонь.

— Яблонь, яблонь, скажи, куда гуси полетели?

— Съешь моего лесного яблока, — скажу.

— О, у моего батюшки и садовые не едятся!

Побежала дальше, стоит молочная речка, кисельные берега.

— Молочная речка, кисельные берега, куда гуси полетели?

— Съешь моего простого киселика с молоком, — скажу.

— О, у моего батюшки и сливочки не едятся!

И долго бы ей бегать по полям, да бродить по лесу, да, к счастью, попался еж; хотела она его толкнуть, побоялась наколоться и спрашивает:

— Ежик, ежик, не видел ли, куда гуси полетели?

— Вон туда-то! — указал.

Побежала — стоит избушка на курьих ножках, стоит-поворачивается. В избушке сидит баба-яга, морда жилиная, нога глиняная; сидит и братец на лавочке, играет золотыми яблочками. Увидела его сестра, подкралась, схватила и унесла; а гуси за нею в погоню летят; нагоняют злодеи, куда деваться? Бежит молочная речка, кисельные берега.

— Речка-матушка. Спрячь меня!

— Съешь моего киселика!

Нечего делать, съела. Речка ее посадила под бережок, гуси пролетели. Вышла она, сказала: «Спасибо!» — и опять бежит с братцем; а гуси воротились, летят навстречу. Что делать? Беда! Стоит яблонь.

— Яблонь, яблонь-матушка, спрячь меня!

— Съешь мое лесное яблочко!

Поскорей съела. Яблонь ее заслонила веточками, прикрыла листиками: гуси пролетели. Вышла и опять бежит за братцем, а гуси увидели — да за ней; совсем налетают, уж крыльями бьют, того и гляди — из рук вырвут! К счастью, на дороге печка.

— Сударыня печка, спрячь меня!

— Съешь моего ржаного пирожка!

Девушка поскорей пирожок в рот, а сама в печь, села в устье. Гуси полетали-полетали, покричали-покричали и ни с чем улетели.

А она побежала домой, да хорошо еще, что успела прибежать, а тут и отец и мать пришли.

284

С высокой вероятностью можно утверждать, что большинство пациентов, обращающихся за помощью, имеют представление о сюжете этой сказки. В то же время при пересказе какие-то моменты упускаются, какие-то излагаются обстоятельно, обрастают подробностями, нередко отсутствующими в первоисточнике. В этом-то и проявляются особенности личности автора, его интересы, проблемы. Сказка «Гуси-лебеди» была выбрана для исследования семейных проблем в связи с тем, что ее пересказ, по нашему мнению, отражает тревогу родителей по поводу взросления детей, их возможного ухода из отчего дома, и проблемы молодого человека, покинувшего семью, его любовные переживания, и трудности, связанные с формированием новой

семьи, адаптации в чужом доме или попытками создания своего. С целью их выявления нами используется толкование сюжета и образов пересказа подобно интерпретации сновидений в классическом психоанализе. Допустимость этого подтверждается мнением З. Фрейда о том, что символика свойственна и характерна не только для сновидений. Он отмечал, что при столкновении с образами, распознавание смысла которых вызывало сомнения, подтверждение предположений можно было обнаружить в фольклоре, мифологии, ритуалах (Freud S., 1917).

При толковании пересказа (как и сновидения) необходимо учитывать особенности личности автора, «условия, в которых он живет, впечатления, полученные им до сновидения» (Freud S., 1917, p. 93).

Сказка «Гуси-лебеди» содержит много образов, которые могут быть подвергнуты трактовке с психоаналитических позиций в качестве символов, рассмотренных в десятой лекции З. Фрейда «Символика сновидения» (Freud S., 1917), а также в работах других авторов.

Дом — «типичное, то есть постоянное изображение человека в целом» (Freud S., 1917, p. 95). Дом часто символизирует «семью». А. Менегетти считает, что само по себе появление этого образа не несет значительной символической нагрузки (Meneghetti A., 1991). Образ дома может отражать представления человека о том месте, где он живет или в котором ему предстоит жить.

Родители в пересказе представляют родителей автора.

Отъезд — в классическом психоанализе чаще всего трактуется как смерть. В контексте сказки отъезд родителей для многих может означать снижение контроля над поведением детей. А. Менегетти полагает, что отъезд — это начало сложного действия (Meneghetti A., 1991).

Девочка — основное действующее лицо повествования, любимая героя (реальная или воображаемая в мечтах), или дочь.

Мальчик — может быть основным действующим лицом повествования, возлюбленным или сыном.

В зависимости от актуальных проблем и переживаний, автор пересказа чаще всего идентифицирует себя с девочкой или мальчиком, реже с одним из родителей. Как правило, имеет место соответствие пола автора с полом выбранного им главного героя рассказа. М.-Л. фон Франц, Х. Дикманн отмечали, что обычно мужчины делают героем рассказа мужчину, а женщины — женщину, хотя встречаются и исключения. Иногда главных действующих лиц в сказке двое, например брат и сестра (Franc M.-L. von, 1970; Dieckmann H., 1991). Наши наблюдения также подтверждают это.

285

Лес — окружает отчий дом и в контексте сказки, как правило, означает жизнь, протекающую за его стенами, незнакомую, часто пугающую, но влекущую.

Как и в сновидениях, в пересказах чрезвычайно богато представлены символы, касающиеся сексуальной жизни.

Гуси-лебеди — двойной образ, вызывающий особый интерес. В зависимости от контекста он может употребляться как в диалектическом единстве, так и разбиваться на «гусей» и «лебедей».

Гуси — с нашей точки зрения, символизируют чувственное возбуждение, грубые желания, страсти. Такое толкование выявляет скрытый смысл русской пословицы «наша невеста не гусей пасла, а веретеном трясла» (Даль В. И., 1882). В Древнем Риме гуси считались атрибутом бога любви Эроса и бога плодородия Приапа (изначально приап — собственно фаллос) (Мифологический словарь, 1992; Словарь античности, 1993).

Лебедь — поэтический образ, с которым связаны скорее не чувственные, а романтические переживания, духовная близость, верность («лебединая верность»). Образ птицы вообще часто символизирует душу человека. М.-Л. фон Франц приводит поверие, согласно которому, если душа оставляет тело человека — из него вылетает птица. Покидают отчий дом, превратившись в лебедей под влиянием злых чар ведьмы, шестеро принцев из сказки «Шесть лебедей» (Franc M.-L. von, 1970). В греческом мифе влюбленный Зевс является к Леде, приняв образ лебедя (Мифологический словарь, 1992). Дж. Купер отмечает, что в христианстве белый лебедь — это чистота, милосердие и символ Девы Марии, а у китайцев лебедь — солнечная птица Ян (Cooper G., 1995). А. Менегетти полагает, что образ лебедя связан с надеждами, ожиданием чуда. С его точки зрения, для мужчины образ лебедя олицетворяет мать или любимую женщину (Meneghetti A., 1991).

Полеты могут быть истолкованы как проявления «общего сексуального возбуждения» (Federn P., 1914; Freud S., 1917; Dieckmann H., 1991 и др.). Полет у А. Менегетти отражает

движение и свободу, иногда желание уйти от проблем. Он считает, что обстоятельства, в которых совершается это действие, значительно важнее для толкования, чем сам факт полета (Meneghetti A., 1991). Рассуждая о символике полета, З. Фрейд писал: «...полет или превращение в птицу только маскировка другого желания, к разгадке которого ведет не один словесный или вещественный мост. Если любопытным детям рассказывают, что большая птица вроде аиста приносит младенцев; если древние изображали фаллос крылатым; если в немецком языке слово «фегельн» (уподобиться птице) •"- самое употребительное обозначение мужской половой деятельности, а у итальянцев мужской орган называется «лючелло» (птица), — то это только маленькие звенья большой цепи, которые показывают, что умение летать означает во сне не что иное, как желание быть способным к половой деятельности» (Freud S., 1912, p. 40). В качестве особых символов для изображения полового акта З. Фрейд выделял также *танцы, верховую езду, лестницы и подъемы* по ним, *угрозу оружием*, подчеркивая, что нельзя «представлять себе употребление и перевод этих символов чем-то очень простым» (Freud S., 1917, p. 98).

Печь — З. Фрейд однозначно считает символом чрева матери. В. И. Даль приводит русскую пословицу: «Печь нам мать родная». Слова «печь» и «попечение» (забота) являются однокоренными (Даль В. И., 1882). Также используется образ

286

земли (мать сыра земля). Образ *ковра* может символизировать связь с родной «материнской» землей (Franc M.-L. von, 1970).

Иногда печь означает гениталии невесты, супруги, других женщин. В качестве примера З. Фрейд приводит рассказ Геродота о тиране Коринфа Периандре и его супруге Мелиссе, которая так говорила о своих интимных отношениях с мужем: «Он поставил свой хлеб в холодную печь» (Freud S., 1917, p. 101). В русской культуре также можно найти использование подобной символики. Например, в процессе свадебного обряда стряпуха говорит: «Гусь из печи не лезет!» Тогда дружка (главный распорядитель свадьбы — молодой женатый парень, второй свадебный чин со стороны жениха) потчует ее вином и стреляет из ружья в печь. Потом подают гуся (Даль В. И., 1882).

Яблонь — очень интересный образ. По мнению З. Фрейда, он передает материнское, женское; так *яблоки* и другие *плоды* символизируют женскую грудь.

Река — представляет женские гениталии, но может служить и образом жизненного пути. При толковании важно обращать внимание на характер ее течения (стремительная, медленная), прозрачность воды. А. Менегетти рекомендует в процессе толкования ответить на следующие вопросы (Meneghetti A., 1991):

— каково взаимодействие с рекой (ее пересечение, плавание, наблюдение за ней и пр.)?

— если это плавание, то по течению или против?

— каковы действия других персонажей по отношению к реке?

Вода, бросание в воду, выход из нее — рождение (рожать или родиться) (Rank O., 1909).

Молоко — символ плодovitости, женского начала (Meneghetti A., 1991), материнства.

Пить молоко, воду — может иметь много интерпретаций: желание любви, власти, бессознательное желание человека вернуться в период младенчества (Meneghetti A., 1991).

Еж — у шумеров являлся эмблемой Богини-матери, у христиан —символизирует дьявола, крадущего души людей (Cooper G., 1995). В Библии упоминание о присутствии ежа в каком-либо селении нередко используется «как доказательство запустения и разорения некогда шумных и многолюдных городов» (Никифор Архимандрит, 1891, с. 216). Последователи З. Фрейда рассматривают образ этого и прочих диких животных (например, мыши), в качестве символов «сексуальных фантазий» (Franc M.-L. von, 1970).

Пещера, комната, лодка, туфля, подкова, корзина различные *сосуды* и тому подобное — представляют женские половые органы (Jung C. G., 1913). Сюда же следует отнести *ступу*. З. Фрейд полагал, что «сложностью топографии женских половых органов объясняется то, что они часто изображаются ландшафтом со скалами, лесом и водой» (Freud S., 1917, p. 97). *Цветок* также может означать женские гениталии, в некоторых случаях — девственность.

Деревья, ветки, палки, скалы, метлы, копы, кинжалы, различные инструменты, грибы и другие длинные, торчащие вверх предметы, с точки зрения З. Фрейда, «являются несомненными мужскими половыми символами» (Freud S., 1917, p. 96). Впрочем, К.-Г. Юнг отмечает двуполоый символический характер дерева, подтверждая это тем, что на латинском языке слово «дерево» женского рода,

но с мужским окончанием (Jung C. G., 1913). К образам мужского полового члена *относят змей, рыб* (Jung C. G., 1913).

Баба Яга костяная нога - у древних славян была таким же полноправным божеством, как и Перун. Она летала в ступе, которую погоняла пестом, заматавая свои следы помелом, привязанным сзади. Баба Яга зазывала парней, поила их, кормила, парила в баньке и приглашала к себе на ложе исполнять супружеские обязанности. Тем, кто уклонялся, она беспощадно мстила (Бычков А. А., 2000).

Приведенное толкование образов возможно потому, что бессознательное в гораздо большей степени схоже у всех людей, нежели содержание индивидуального сознания. Как ни резко разделены индивидуумы последним, они сходятся в области бессознательной психологии (Jung C. G., 1913). Используя указанную трактовку образов сказки «Гуси-лебеди», ее содержание с некоторыми допущениями можно истолковать следующим образом.

■ Толкование сказки «Гуси-лебеди»

Семья, состоящая из отца, матери и двух детей (мальчика и девочки), живет в своем доме. Родители предупреждают детей, чтобы они не выходили из дома или хотя бы не уходили далеко. Родители боятся, что выросшие дети могут покинуть их, влюбившись (то есть на крыльях гусей-лебедей). Гуси-лебеди уносят мальчика в другой дом, к незнакомой женщине (Бабе Яге), которая настроена агрессивно. Женщина, с которой он жил раньше (это может быть мать, сестра, жена), пытается вернуть его. Сначала она отвергает помощь в поисках, предлагаемую матерью, но затем принимает ее. С помощью материнской любви (печки, яблони, речки, ежика), ей удается соединиться с мужчиной и вернуться с ним в родительский дом.

Использование пересказа сказки «Гуси-лебеди» проводилось нами как в процессе индивидуальной, так и групповой психотерапии только после того, как были уточнены запросы клиентов, собран подробный анамнез, установлены доверительные отношения, выяснено, что содержание сказки в общих чертах известно. В зависимости от возраста клиента, характера сформированных с ним отношений терапевт обращался к нему на «ты» или на «вы». Желание пациента в процессе пересказа изменить ход сюжета является диагностичным, так как отражает его жизненные позиции или указывает на актуальную нерешенную проблему (Зин-кевич Т. Д., Михайлов А. М., 1996).

10.3. Индивидуальная форма работы с пересказом

При индивидуальной психотерапии пациент получал следующую инструкцию. «Сейчас я начну рассказывать сказку, а ты ее продолжишь. Можешь придерживаться сюжета, но можешь и отступать от него. Можешь вводить новых действующих лиц. Я буду записывать все, что ты говоришь». Если возникали вопросы о

288

том, зачем это делается (что случалось редко), пациенту говорилось, что терапевту интересно больше узнать о его способностях, творческих возможностях.

В качестве примеров приведем с некоторыми комментариями стенографические записи пересказов сказки «Гуси-лебеди», сделанных тремя пациентами разного возраста, обратившимися к психотерапевту с разными проблемами. Стилистические и грамматические особенности речи пациентов сохранены. Паузы, которые они делали в процессе повествования, обозначались точками.

■ Пример 1. Молодой человек 24 лет, студент

Обладая приятной наружностью, он легко знакомится с понравившимися девушками, но не может поддерживать с ними длительные «серьезные» отношения.

Врач: Жили-были муж и жена. У них было двое детей — Аленушка и Иванушка. Отправились однажды родители за покупками в город, а детям строго наказали не ходить со двора, так как мэгугиалететь гуси-лебеди и унести их неведомо куда...

П а ц и е н т: (Пауза) Хм... (Пауза). Время было раннее и дети, выслушав наказ родителей, продолжили спать... (Пауза) Хм... (Пауза). Отец запряг лошадь в телегу, дождался жену, собравшую пожитки в дорогу... (пауза) ...и слегка ударив лошадь кнутом, положил начало длинному пути.

Когда солнце поднялось достаточно высоко, чтобы помимо света и обжигать, выпавшиеся дети, не умываясь, так как некому было за этим присмотреть, выскочили на улицу.

Погода стояла замечательная, пели птицы, за небольшой рощицей перед домом шумел

водопад на плотине, выстроенной отцом. Где-то за домом были слышны голоса птиц и скотины, которая была заперта, но, тем не менее, ухожена и накормлена еще ранним утром хорошей хозяйкой... Так... (Пауза; смеется). А на столе в самой большой комнате дома, прикрытая холщовой тряпкой, стояла крынка парного молока, — результат заботы любящей матери о своих несравненных чадах.

В данном отрывке в описаниях автора, сделанных подробно и со вкусом, отражаются его восхищение отцом и матерью, ее заботой, жизненным укладом его семьи.

Славно позавтракав, дети устали друг на друга. (Пауза). Молчание — знак согласия! Они думали об одном и том же: раз они одни, то делать им дозволено все, что они сочтут нужным... И потому, не размышляя слишком долго, они сунули ноги в свои беговые кроссовки и отправились на дивный луг, который лежал за рекой, и куда родители не пускали их одних. Это казалось странным, потому что луг ни видом своим, ни запахом, ни чем-либо другим не грозил ни взрослым, ни детям, решившим пробежаться по нему босиком.

— Как ты думаешь, — спросила девочка брата, — почему родители каждый раз, оставляя нас одних, говорят нам о гусах, которые ни разу не посетили нас?

— Не знаю, — ответил мальчик, рассматривая красивую птицу, сидящую на ветке ближайшего дерева, — может быть они говорят это потому, что их родители говорили им то же самое...

— Но какое это имеет значение для нас в столь замечательный день!

Продолжая болтать о всякой ерунде, а также рассуждая, какие подарки привезут им родители, они добрались до речки, нашли мостик, ухоженный мостик, любовно переброшенный на другой берег (слегка коряво, но ладно), и, предвкушая восторг, бросились к лугу!

Первоначально образ моста З. Фрейд толковал как мужской половой член, соединяющий родителей при половых сношениях. Из этого значения он выводит и

ЮЗак. 4487

289

другие, отдаленные от первоначального смысла; например, переход из одного состояния в другое (Freud S., 1917).

Они почти ослепли от тех красок, которые предстали их взору! Чего там только не было: небесно голубой, пурпурно-красный, сочный зеленый цвет травы, мягкие волны которой, повинаясь ветру, легкому ветерку «бродили» по лугу.

Скинув кроссовки, и, расстелив на траве специально взятый для этого коврик, они сложили на него свои вещи, и, достав из сумки летающую тарелку, стали беззаботно тратить свое свободное время. Наигравшись вдоволь, они перекусили вкусными яблоками и ватрушками с молоком, и уставшие, но довольные, двинулись в обратный путь. Беззаботное веселье сократило время обратного пути, сделав его почти незаметным. Попад домой, уставшие, но довольные, они ополоснули ноги от дорожной пыли, и в ожидании родителей завалились спать на веранде, предвкушая (как правильно сказать, не знаю) радость от гостинцев, которые они увидели только утром, потому как проспали до следующего восхода солнца. И никто не узнал об этой маленькой шалости (родители), все остались довольны. Жизнь, счастливая жизнь продолжалась!

В этом отрывке интересно отметить, что родители незримо присутствуют рядом с детьми во время их пикника (и в беседе о гусах, подарках, и в завтраке молоком, ватрушкой и яблоками). Дети снимают обувь, что символизирует желание близости, но очень ограниченное. Они играют в летающую тарелку, но гуси-лебеди так и не появляются. Дети переходят речку по мостику, без труда и так же, не задумываясь, возвращаются назад домой.

Из рассказа пациента видно, что узы, связывающие его с родителями, необыкновенно сильны. На краткое время, утратив контроль родителей, он отваживается на незначительные шалости, но у него совсем нет желания оторваться от отчего дома, поискать счастья, любви вдали от него. Личность пациента инфантильна, его страшит возможное лишение комфорта, заботы родителей. Мотивация сложных произвольных актов носит инфантильно-гедонистический характер.

В качестве дополнительного задания ему также было предложено ответить на вопрос о том, что бы чувствовали Иванушка и Аленушка во время полета, если бы гуси-лебеди подхватили их и унесли высоко в небо. Вот его ответ.

...Иванушка, чувствуя, как крепко держат его гусиные лапы, размышлял, насколько хватит сил у гуся нести его тяжелого одному, и что он сделает, когда устанет. Испытывая, испытывая

восторг от тех красот, которые открывались его взору, он также (в то же время — лучше) опасался, как бы гусь, решив, что ноша слишком тяжела, не отпустил бы его. Результата падения Иванушка не знал, а экспериментировать не хотелось.

Страх установить с кем-то «серьезные» отношения очевиден. Именно он приводит к тому, что автор этой сказки знакомится и проводит время с девушками, похожими на него, боящимися полюбить или представляющимися ему такими.

Аленушка же, напротив, не находила оную прогулку забавной. И лишь переживала о том, что на лугу остались их вещи, среди которых была ее любимая косынка (пауза). Разве этого не достаточно? (Пауза).

Гуси-лебеди несли их за синие моря, зеленые леса — подальше от родителей, чтобы потом потребовать от них выкуп или, в крайнем случае, обменять на своих заточенных собратьев, которые хоть и были в тепле и всегда накормлены, но жаждали свободы.

290

■ Пример 2. Мужчина 43 лет, бизнесмен

Обратился с жалобой на охлаждение отношений с женой. Примерно полгода живет отдельно, но часто навещает ее и детей. Несмотря на то, что жена всегда вроде бы радушно встречает его, после каждого такого посещения у него портится настроение.

Врач: Жили-были муж и жена. У них было двое детей — Аленушка и Иванушка. Отправились однажды родители за покупками в город, а детям строго наказали не ходить со двора, так как могут налететь гуси-лебеди и унести их неведомо куда...

Пациент: Как только родители уехали, Аленушка говорит Иванушке:

— Пойдем-ка посмотрим, есть ли на самом деле эти гуси-лебеди, или родители просто нас пугают...

— Ну, пойдем, — говорит Иванушка. Он был младше.

И только вышли они за ворота, как сразу налетели гуси-лебеди (лебедей было больше). Закружились они вокруг Аленушки, стали всякие песни петь. Она слушает. Улыбается. Чувствует Иванушка. Что не к добру эти песни. Однако удержать Аленушку не представляется возможным, удерживать ее просто бесполезно. Увлечлась она этими песнями. И гуси-лебеди это видят, садятся своим клином, подхватывают Аленушку и полетели. Иванушка кричит:

— Не садись, Аленушка, не лети с лебедями! Да только не слушает она его. Так и улетели.

Остался Иванушка один... Смотрит вокруг, а никаких ворот не видно, закрутился вихрь, темно стало, дождь хлещет.

Данный отрывок отражает размолвку супругов, связанную с тем, что жена отказалась помогать мужу в его бизнесе и начала работать самостоятельно, а также его ревность и подавленное состояние. Дождь, с точки зрения А. Менегетти, образ, символизирующий нежелательные обстоятельства, от которых хотелось бы спрятаться. Часто дождь возникает в рассказах пациентов с депрессивной симптоматикой, испытывающих чувство собственной неполноценности (Meneghetti A., 1991).

(Длинная пауза.)

— Ну, — думает он, — однако ж, надо идти искать Аленушку.

И пошел он, но не туда, куда они улетели, а в темный лес, потому что понимал, куда они могут отправиться: в темный лес, на вершину холма. Он там не был, холма не видел, но слышал, что есть такой холм посреди темного леса.

Образ холма, на вершину которого надо забраться, отражает необходимость преодоления трудностей, потребность в самореализации.

Ну вот. Идет он по дороге, так как в лес дорога вела, и, не доходя до леса, в поле встречает зайца. Заяц спрашивает:

— Куда ты идешь?

Иванушка думает: «Не надо ему говорить, куда я иду, он быстро бежит, раньше времени всем все разболтает».

— Меня мама послала за сучьями для растопки, — отвечает.

А. Менегетти считал образ зайца символом обесценивания собственной личности, выражением страха сексуальной неадекватности (Meneghetti A., 1991).

291

Идет он дальше, встречает лису. Та спрашивает:

— Куда идешь, Иванушка?

(Очень длинная пауза.) Думает Иванушка: «Хитрой лисе тоже правду не скажу, незачем ей знать...» Говорит лисе:

— Мне надо ягод к завтраку набрать, иду на опушку за ягодами.

Главное — молчит про холм! А уверенность, что именно на холм ему надо окрепла в нем. (Очень длинная пауза.)

Вошел он меж тем в лес. Дождь кончился. Небо просветлело. Тихий, ясный вечер. Закат солнца. Ручеек течет. Он нагнулся воды зачерпнуть, видит, — на том берегу старушка сидит. Он с ней заговорил, расспрашивал о жизни: кто она, где живет, потом, после хорошего неспешного разговора, заговорил о холме. Проявил уважение к ней, она и разговорилась... И он стал расспрашивать: «Что есть в лесу? Где грибы растут? Куда за ягодами идти? Есть ли охотничьи места? Есть ли опасности? Болота, овраги есть ли?»

Она ему все рассказывает. Видно, что живет она одна и ей поделиться не с кем. Она тоже его спросила: «Кто он, откуда?» И, узнав, что он из деревни, что домой ему не успеть, она приглашает его ночевать. Идут к ней в избушку, садятся у огня. На огне — котел, в котле — ужин. Из котла идет пар... Горит коптилка-керосинка-лучинка. В ее свете, в пару котла он видит Аленушку, как по телевизору. Видит, что она в лесу, вокруг дерева, костер горит. А вокруг нее черти. И что самое неприятное, он понимает, что она чертей не видит, а думает, что это — лебеди и чувствует себя с ними прекрасно! Иванушка понимает, что для нее это плохо кончится, но почему уверен?.., спроси, — не скажет!

Он спросил у старушки:

— Что это над котлом виднеется? Она и говорит:

— Не знаю, что ты видишь. Каждый видит свое, что хочет увидеть.

И тут первый звоночек раздался у Иванушки в голове: «Так что же, я хочу увидеть Аленушку среди чертей?» И отвечает он сам себе: «Да нет, по глазам лебедей ясно, что это за «лебеди»! Жесты-то у них лебединые, а глаза — чертовские. Вот!» Что-то он сомневаться стал, но идти дальше не раздумал. Лег спать. А утром у старушки дорогу к холму расспросил, какие встретятся болота, овраги, как их обойти... Она пригласила на обратном пути еще приходить, не стала расспрашивать, зачем он туда идет, но пожелала доброго пути и дала на дорогу краюху хлеба.

В данном отрывке нашли отражение попытки автора узнать что-либо из разных источников о новом образе жизни жены, проявляются его ревность, неприятие упреков женщины в недостаточной душевной близости, эротичности их отношений. Очень интересен образ старушки. С некоторыми допущениями его можно трактовать как образ умершей матери, заботы и советов которой автору не хватает.

И вот идет он по лесу. А утро выдалось изумительное! Ночью прошел дождик, свежо, птички поют, радуга появилась. Виднеется тропинка едва заметная, и он спокойненько по ней идет (пауза), и тут попадается ему на дороге хромая ворона, скачет по земле. Он и говорит:

— Ворона, что ты не летаешь, а скачешь?

— А меня мальчишки камнями побили... Хочу до гнезда добраться, да далеко...

— А где твое гнездо?

— На черном холме. Нас там целая стая живет на дубах. Дубы высокие, оттуда все видно.

— Ворона, хочешь, помогу тебе добраться, — говорит Иванушка, — нам с тобой по дороге. Положу тебя за пазуху.

— А что? — отвечает ворона. — Коли по дороге, так и донеси, коли хочешь!

292

Его удивило, что никакой признательности она не проявила. Он ее за пазуху положил, а ворона повозилась там и уснула. (Длинная пауза). Когда дорогу он терял, он ее из-за пазухи вынимал и дорогу спрашивал. К вечеру добрались они к подножию черного холма. Там была такая пещерка, вроде ямки в траве. А поскольку стало темно, он ворону отпустил, а спать лег в ямку. Просыпается рано утром, слышит: на дубу собралась вся стая и ругает ворону за то, что она с ним путешествовала. Говорит ей:

— Дура ты, мало тебя камнями били, мальчишке доверилась!

Но она говорит в том смысле, что «он со мной ничего плохого не сделал». Он встал и говорит:

— Что вы ее ругаете, не все люди такие! А вороны:

— Да знаем мы вас!

Но тут две вороны к нему близко подлетели. Оказалось, это — родители той, что он принес.

Они посмотрели на него:

— Посмотрите-ка, она бы без него не добралась! Она ж летать не могла, нога хромая... Тут ворона Иадумались, замолчали. Ну и дальше стали выяснять, кто он такой, почему так странно себя ведет и что ему здесь надо? Он чувствует, они к нему расположены. Они были первыми, кому он рассказал про сестру и всю историю. А вороны и говорят:

— А что ты переполошился? Живем здесь давно, этих лебедей знаем. Хотя с ними и не дружим, но ничего дурного за ними не водится. А сестре повезло, что она к ним попала. Они хотя и выглядят как черти ночью, а днем они — лебеди, за ней ухаживают, все приносят и она живет — лучше некуда!

Но Иванушка не сдается:

— А что же у них глаза горят по-нехорошему?

— А глаза горят потому, что они драгоценные камни знают, ищут их, находят и съедают. То есть ситуация оказалась не той, что он ожидал: ей хорошо, все уважают, приносят

пригоршнями самоцветы, ни в чем она не нуждается и единственно, что ей омрачает жизнь, так это то, что она за него беспокоится. Ей лебеди все рассказывают: зашел в незнакомый лес, путешествует, подвергается опасности... Мало ли кого в лесу можно встретить! Спит на земле, ест что придется. Лес-то ведь настоящий — чащоба. Опасный лес, там и погибнуть можно запросто. Там и хищники, и змеи, и кто хочешь! Отвечает он:

— А что же она кого-нибудь за мной не послала, чтобы привели меня к ней туда? Отвечает ворона:

— Мы сами удивились, спрашивали лебедей. А лебеди говорят, что ты должен сам справиться.

Ну и еще от себя вороны добавили:

— Может она не очень торопится с тобой встретиться?

Тут Иванушка призадумался: «А надо ли мне вообще туда идти, если там все хорошо...» Он прекрасно помнил, что при встрече с лебедями у ворот дома они на него даже не посмотрели. И с собой его Аленушка не звала. У нее глаза заблестели и тютю... Вот сидит он так и думает: «Куда же мне теперь идти? Домой? Но что скажу родителям? Они же в басни про ворон не поверят, скажут: «Проворонил сестру!» Ну и решает он все-таки идти на вершину холма, своими глазами на все посмотреть и все проверить.

Вороны ему не мешали, даже проводили, подсказали пути... И он довольно быстро туда поднялся наверх.

В данном отрывке автор повествует о своем теперешнем окружении, люди из которого (вороны) имеют сведения о том, как сейчас живет его жена. Несмотря на то, что родители автора уже умерли, ясно, что отношения с ними были сложными и процесс сепарации так и не завершился. А. Менегетти считает, что образ вороны

293

указывает на наличие опеки со стороны матери или другой женщины, гиперпротекции (Meneghetti A., 1991). М.-Л. Фон Франц указывает, ссылаясь на «Словарь немецких суеверий», что в христианском мире ворона являет собой воплощение грешника, а также и дьявола (Franc M.-L. von, 1970).

Еще светло. Там поляна, окружена дубами, а посередине ее бьет ключ и вода журчит. И на берегу ручейка Аленушка сидит. Выглядит прекрасно. Сразу видно, что у нее все хорошо. Играет разноцветными камушками. Тут же некоторые лебеди своими хозяйственными делами занимаются, но большинство из них отсутствует. (Очень длинная пауза.) Ну, Иванушка подходит к ней (длинная пауза): Здравствуй, Аленушка! (Длинная пауза.)

— Хорошо, — говорит, — что ты добрался, а то я беспокоилась за тебя! Садись! Кушать будешь? (Длинная пауза). Оказывается, у нее там в земле погреб. Достает она холодного молока, земляники, дает мисочку земляники, чашечку молочка:

— Пей, у нас много всего. Допьешь, еще налью.

Но как-то она держится без особого восторга, хотя, конечно, рада, что пришел он. Видно, что беспокоилась, и видно, что не скучала.

— Ой! — говорит. — Тут так здорово!

— А что тут?

— Все мне приносят, мы с ними летаем!

— А спите вы где? Спать-то тут негде...

— А тут не спят! Мы пляшем по ночам. Костер горит, шашлык жарят... Тут не до снатья!

— А как они при этом выглядят? Смутилась она:

— Честно сказать, по ночам они на лебедей не очень похожи. Они, по правде говоря, никакие не лебеди. Это только днем они лебедями делаются.

— А кто же они на самом деле, — спрашивает Иван, хотя все знает. Аленушка потупилась:

— Да как тебе сказать... В общем-то они черти, — говорит и улыбается при этом.

— Так черти ведь злые?

— Я тоже так думала! Нам и мама так говорила... Не знаю, как там вообще, но эти черти совсем не злые. (Очень длинная пауза.)

— Ну, может это только пока? — спрашивает он, а сам думает: «Закрутили девчонке голову!»

А она разумно, спокойно отвечает:

— Да, пока не знаю, а дальше — жизнь покажет!

— А ты вообще домой-то собираешься?

— Я посмотрю еще! В принципе, мне и здесь неплохо. Может, наоборот. Я тут поживу и вас к себе заберу.

Тут уже смеркаться стало, лебеди слетаются, не приветствуют его, но и не гонят. (Длинная пауза.) Лебеди помылись в ручье, отряхнулись, стали рассказывать, что видели. Иванушка спрашивает:

— А зачем они лебедями днем становятся?

А Аленушка отвечает с некоторым удивлением:

— Ну, полетать-то ведь всякому хочется! Черти ж не летают! «Логично!» — думает Иванушка. А тут такие разговоры от лебедей слышны:

— Давайте, пора уже... — и стали они в погреб спускаться по одному. Спускаются лебедями, а выходят чертями.

Костер разожгли, мясо жарят, музыка, откуда ни возмись, взялась. Поели мяса (пауза), Аленушку с Иванушкой накормили и начали плясать вокруг костра, скачут. Аленушка спрашивает:

294

— Пойдешь?

— Нет, я тут посижу.

— Ну, сиди, захочешь — приходи, — и пошла с ними плясать.

Иван смотрит, несутся в хороводе вокруг костра. Выглядит эффектно, единственно, — запах как от козла. «Ну, чего ж, — думает он, — копытные! Нельзя показывать, что не нравится, все естественно!» Так посидел и не заметил, как уснул.

Автор часто приходит к жене, навещает детей. Супруги поддерживают контакт. Жена вроде бы не против наладить с ним отношения, но менять что-либо в своем новом образе жизни категорически отказывается, несмотря на то, что понимает, как они не нравятся супругу. В рассказе лебеди (положительный образ), что соблазнили Аленушку, представляются автору чертями (отрицательный образ).

И снится ему, как будто он дома, в печке огонь, мама нажарила блинов, ждут отца. Приходит он поздно, заросший бородой, будто месяц его не было.

— Где ты был? — спрашивают.

— Как где? Где же мне быть? Дочку пропавшую искал!

— Я же говорил тебе, где она, — говорит Иванушка.

— Много ты понимаешь! Что я, чертей что ли не знаю, — отвечает отец. Помолчал и добавил, глядя в сторону:

— Погубят они ее!

А мама смотрит на отца тревожно, потом на Иванушку, а он качает головой:

— Да нет, там все нормально, я сам видел, — а самому тревожно, рад бы ее оттуда забрать, да знает, что она не слушает.

Тут он просыпается и понимает, что видел то, что произойдет, когда домой вернется, будущее.

Опять тоска по дому. Автору очень не хватает поддержки родителей. Во сне он мечтает о материнской заботе, мудром сильном отце, пытающемся вместо него решить проблему...

Черти, и правда, не спят. Пляски прекратились. Едят, пьют, разговаривают, как туристы у костра. Аленушка с ними и никто ее не обижает. Все спокойно у них и хорошо. Тут Иванушка

думает: «Надо будет родителей сюда привести, пусть сами на все посмотрят! Может, черти родителям понравятся, они их тоже себе заберут!» И вспомнил он про старушку, у которой ночевал. Попрощался с сестрой, поблагодарил всех и отправился вниз с холма затемно.

Идет он вниз, светает. Краешек неба побелел, контуры деревьев показались. Вороны проснулись, закаркали. Он с ними поздоровался, поблагодарил за то, что дорогу показали верную.

— Ну что, правильно мы тебе говорили, что с ней все в порядке?

— Да, вроде, так и есть.

— Чего, теперь родителей сюда приведешь?

— А вы откуда знаете, что я так думал?

— Так у нас тоже родители есть и дети свои, мы все понимаем. Но ты же придешь сюда еще в любом случае?

— Конечно, приду!

Тут выходит хромая ворона:

— Возьми меня за пазуху, мне там понравилось, потом обратно принесешь. Обрадовался он попутчице, посадил на плечо. Так они и пошли по лесу той же дорогой к дому старушки. Дождались, когда она к вечеру домой вернулась.

295

Пригласила она их к себе, и они у нее остались ночевать. Ночью за похлебкой он все рассказал и спросил:

— Что посоветуете в такой ситуации?

— Не советчица я, но у тебя есть варианты. Я перечислю их, а ты сам выбирай. Первый вариант: вернись благополучно домой к родителям и сам решай, что им рассказывать, а что нет. Второй вариант — сам чертом можешь стать.

— А как стать чертом? Она ему и рассказала:

— Это просто. Будет зима, на озерах лед. Придешь в лес. Я покажу тебе чертово озеро под холмом, дам пешню. Первым делом, проруби прорубь. Оставлю тебе свечку гореть. Успеть должен, пока она не догорела. Все с себя сними и огарком свечи перекрестись. Потом ныряй в прорубь, а свечу из рук не выпускай. Она и под водой светит. Плыви ко дну, а к проруби не возвращайся. Когда ко дну подплывешь, увидишь, что оно белое, как снегом покрытое, а в нем ледяное окошко. Все сделаешь, пока воздуха в легких хватит. На холод внимания не обращай. В круглое черное окошко постучишь три раза и свечу к середине поднесешь. Окошко внутрь провалится и тебя внутрь с водой засосет. Окажешься ты в том погребе, из которого черти выходят. Выходи наверх смело, тебя там будут ждать.

Помолчал Иванушка, поблагодарил и пошел домой к родителям с вороной.

На этом пациент закончил свой рассказ.

Озеро, покрытое льдом... Прорубь, которую надо прорубать, а потом нырять до самого дна... Ледяное окошко, куда засасывает... Погреб, из которого черти выходят... Пешня для проруби... горящая свеча негаснущая и в воде...

Думается, что интерпретация этих образов понятна. По мнению А. Менегетти, лед символизирует снижение сексуального влечения, смерть. Свеча — фаллический символ. Также этот образ может указывать на страх потери мужской силы, старения, умирания (Meneghetti A., 1991).

Единственная возможность сделать отношения с женой теплее, разбить лед — восстановить интимные отношения, решиться на душевную близость.

В качестве дополнительного задания пациенту было предложено ответить на вопрос о том, что бы чувствовали Иванушка и Аленушка во время полета, если бы гуси-лебеди подхватили их и унесли высоко в небо. Ответ пациента подтвердил наши прежние гипотезы.

Иванушка боится неизвестности, куда прилетят, что с ним будет. Он не боится упасть на землю и разбиться. Он боится того, что с ним произойдет, когда они прилетят. Что от него потребуется, что он сможет сделать. А когда человек боится, его ничто не может увлечь. О полете он не думает, а только о том, что будет потом. Он боится, что не справится.

Аленушка думает, что «Наконец-то моя судьба пришла! То, чего ждала, то и получила. Ждала феерических событий, и приключения начались». Она с нетерпением... Ей нравится полет. Она видит доли, леса внизу, облака вокруг. Полет ее захватывает. Полет увлекает, и она с интересом предвкушает, что будет дальше, и как она об этом будет рассказывать родителям, знакомым, когда вернется домой. Будет чем похвастаться!

■ Пример 3. Женщина 58 лет

Проживает с престарелой больной матерью. Жалобы на навязчивый страх сказать что-нибудь оскорбительное близким знакомым, друзьям, испортить с ними отношения. Замужем

296

не была. Несколько лет, вопреки воле матери, поддерживала близкие отношения с мужчиной, который умер год назад. Обнаруживает депрессивную симптоматику.

Врач: Жили-были муж и жена. У них было двое детей — Аленушка и Иванушка. Отправились однажды родители за покупками в город, а детям строго наказали не ходить со двора, так как могут налететь гуси-лебеди и унести их неведомо куда...

Пациент: (Пауза.) Они уехали. Детям было скучно сидеть. Они, как все дети, решили, что если гуси-лебеди прилетят, то они найдут с ними общий язык. Они все пооткрывали и вышли во двор.

Прилетели птички и, значит, соблазнили их неведомыми дальними странами. Сели они на шею и улетели.

Вернулась мама... Все понятно: детей заклевали и они погибли!

А между тем девочка и мальчик счастливо путешествовали с птицами, с которыми подружились, были вполне счастливы. Только вот всю жизнь сидела заноза: как там мама с папой, живы ли они? А вернуться по условиям их сказочной игры было совершенно невозможно!

Повзрослев, после нескольких лет путешествия вернуться хотели оба, и навсегда это осталось их внутренней болью. (Очень длинная пауза.)

Еще прошли года, и появилась возможность вернуться уже взрослыми к старым папе и маме. Но они не знали, останутся ли с родителями или только обозначатся, что живы, и ничего ужасного в их жизни не произошло.

Когда они вернулись и увидели своих родителей, которые не могли понять, что дети были счастливы, и уверяли, что если бы они не улетели, жизнь была бы хуже. Дети не смогли им ничего объяснить, хотя пытались первое время, но потом и попытки бросили.

И вот так они дожили, каждый оставшись при своем. Родители с чувством выполненного долга, но с неутраченной болью, что основная жизнь прошла без детей, а дети — со своей болью, так как узнали другую жизнь. И хотели бы жить вольными птицами, но стариков бросить не могли.

Полеты принесли счастье временное, упоение свободой, а счастье воспоминаний было сомнительным... Оно скорее даже и боль...

Чем больше повествование соответствует сюжету сказки, тем менее оно информативно. Обращает на себя внимание то, что все три пациента резко отошли от сюжета. При знании анамнеза, толкование рассказов не представляет трудностей.

Предлагать такую форму работы пациентам можно только после установления доверительных отношений. В противном случае у них может возникнуть удивление. Задание они будут выполнять формально или вообще откажутся сотрудничать.

На последующих сессиях их проблемы обсуждались в метафорической форме. С интересом всеми тремя было встречено предложение рассказать от первого лица других героев сказки те же сюжеты. Это способствовало лучшему пониманию переживаний близких людей, подготавливало почву для изменения системы отношений. Несмотря на то что каждый из пациентов догадался, что сюжет рассказа отражает их проблемы, им было легче именно в такой форме обсуждать болезненные темы. Они быстро усвоили язык метафор и, не затрудняясь, разбирали с психотерапевтом различные варианты того, как в сказке могли бы развиваться события. Рассматривая повороты сюжета, они взвешивали все «за» и «против» возможных решений. Метафорическая форма беседы создавала эффект некоего абстрагирования от собственных проблем, позволяла взглянуть на них как бы со стороны.

297

10.4. Групповая форма работы с пересказом

Семья является первичной социальной группой, в которой происходит формирование идентичности. Исследование проблем личности невозможно без учета внутригрупповых отношений. Невротик — это тот, кто изолирован от семейной группы и не способен адекватно выразить связанные с этим негативные переживания (Foulkes S. H., 1961).

Коллективное рассказывание сказки в группе позволяет обнаружить сходства и различия проблем (в том числе и семейных) отдельных участников. Они могут увидеть отражение собственных переживаний, различные варианты выхода из трудных ситуаций в отрывках,

рассказываемых другими. В процессе коллективного рассказа наступает резонанс, суть которого заключается в появлении у членов группы одинаковых представлений, вызывающих у них, в зависимости от уровня развития и потребностей, различные реакции как осознанного, так и регрессивного характера (Rutan J. S., Stone W. N., 2001). Также возникает эффект зеркального отражения, благодаря которому включаются проективные механизмы и пациент сталкивается с неосознаваемыми свойствами своей личности (Zinkin L, 1983).

Коллективное рассказывание историй, пересказ знакомой сказки довольно широко применяются в работе с детьми (Зинкевич Т. Д., Михайлов А. М., 1996; Vopel K. W., 1996). Эта техника использовалась нами как при проведении детских, подростковых терапевтических групп, так и при групповой психотерапии взрослых. Рассказывание сказки «Гуси-лебеди» давало хорошую возможность в метафорической форме обсудить семейные проблемы и способы их разрешения.

К. Фопель (Vopel K. W., 1996) в ходе такой сессии рассказывает детей в круг, а затем сообщает, что сейчас начнет рассказывать историю. После остановки любой член группы может подхватить нить сюжета и продолжить повествование. Никто не имеет права прерывать рассказчика, пока он не замолчит сам. Когда ребенок остановит свой рассказ, дальнейшее развитие предполагает следующий, и так далее, пока все дети не добавят в эту общую историю свой кусочек. По окончании рассказа происходит обсуждение. Детям задаются такие вопросы.

— Понравилась ли тебе наша история?

— Что тебе понравилось больше всего?

— Чтобы бы ты рассказал иначе, если бы рассказывал всю историю один?

Наша техника проведения сессии, посвященной пересказу сказки «Гуси-лебеди», несколько отличается. Члены группы рассказываются в круг, и им дается следующая *инструкция*: «Сейчас я начну рассказывать сказку. Все вы когда-нибудь слышали ее. После того как я остановлюсь, я дотронусь до соседа и он продолжит повествование. Никто не должен комментировать его рассказ, подсказывать ему. Когда он закончит свой отрывок, он дотронется до своего соседа, тот продолжит рассказ и так далее. Помните вы содержание сказки или нет, это неважно. Можно придерживаться сюжета, но можно и отступать от него, можно вводить новых дей-

298

ствующих лиц. Последний в нашем кругу совсем не обязательно должен стараться закончить сказку. Скорее всего, мы сделаем несколько кругов. Я буду записывать все, что вы говорите, а затем мы прочитаем, что получилось...»

В качестве примеров приведем с некоторыми комментариями стенографические записи таких групповых пересказов. Имена рассказчиков изменены. Авторские стилистические и грамматические особенности речи сохранены.

■ Пример 1

Сказку рассказывали девять молодых людей (шесть юношей и три девушки) 16—18 лет.

Врач: Жили-были муж и жена. У них было двое детей — Аленушка и Иванушка. Отправились однажды родители за покупками в город, а детям строго наказали не ходить со двора, так как могут налететь гуси-лебеди и унести их неведомо куда...

Вера: (Пауза.) Аленушка, помня наказ родителей, одного Иванушку никуда не отпускала, заставляла[^]делать уроки; он плакал, а она: «Нет, сиди, пиши». Потом ей захотелось погулять, что она вышла, загулялась с подружками, а братец вышел и пошел в лес гулять.

Олег: Ходил он по лесу, видел грибы, ягоды, зверюшек, с некоторыми подружился. Наступил вечер, стало темно. В темноте братец Иванушка испугался очень, побежал куда-то. Незаметно для себя перешел государственную границу и оказался в незнакомом государстве. Сигналы зазвенели, кто-то должен был прибежать. Он очень испугался. Он побежал прочь от границы и сзади слышал топот.

Героем своего отрывка Олег выбирает Иванушку. Интересным символом в его рассказе является «государственная граница», которую он переходит и испытывает страх. Рассказ продолжает юноша, которому эти проблемы близки, поэтому он развивает тему.

Сергей: Это был не топот, а летели гуси-лебеди, так как Иван пересек границу государства Бабы Яги. Гуси-лебеди, стражи границы, увидели нарушителя, посадили на крылья и понесли к Бабе Яге разбираться с нарушителем. Иванушке было очень страшно лететь высоко над землей.

Повествование продолжает девушка и делает героем своего отрывка «молодую, красивую

девушку» в «замечательном дворце».

Лена: Когда приземлились, увидел замечательный дворец, а женщина, которая его встретила, хотя называлась Бабой Ягой, но была молодая и красивая девушка. Когда они вошли во дворец на ножках, там висел плакат с лозунгом: «Приглашаем посетить спектакль "Смерть короля", но не забывайте об обязанностях».

Иванушка незрелым умом не мог понять, к чему это.

Борис: Так как Иванушка только научился читать и мог воспринимать ситуацию, он был насторожен, так как знал, что на ножках — только изба. Он ждал вечера, вечером волшебники принимают искреннее лицо. Как стемнело, красивая девушка превратилась в страшную Бабу Ягу.

В отрывке Бориса отражается страх перед девушками, которые могут за красивой внешностью скрывать страшное «искреннее лицо». Продолжает повествование девушка. Ее героиня сознается, что в «обличье приятной наружности женщины» не может позволить себе сделать то, чего ей хочется.

299

Таня: (Пауза.) Значит...

— Ага! — закричала Баба Яга. — Вот ты и попался. Я очень люблю красивых, несмышленных мальчиков. (Пауза.) э... (Пауза.) Весь день (пауза), э... (пауза), в красивом обличье приятной наружности женщины я не могла позволить себе то, чего хочу, а теперь я ужасно хочу съесть тебя.

Желание есть символизирует голод, неудовлетворенность в любви Qung C. G., 1913; Meneghetti A., 1991). К.Т. Юнг считал, что при наличии препятствия для удовлетворения *libido*, происходит регрессия к ближайшим предшествующим станциям, то есть к функции питания 0^{um}g C. G., 1913).

Федор: (Пауза.) Мальчик не очень-то испугался Бабы Яги (пауза) и постарался убедить ее в том, что она совершает ошибку, поддавшись искушению, и постарался перехитрить ее. Сказал:

— Накорми меня. Чем вкуснее меня накормишь, тем тебе вкуснее будет.

Хоть Иванушка и не испугался внешне, но на самом деле боялся. Баба Яга его покормила, помыла. Иванушка вспомнил фильм про человека-паука, и человек-паук появился перед ним, он добрый, спасал всех людей. Схватил Иванушку на руки и полетел туда, куда Иванушка сказал — домой.

Герой этого отрывка боится Бабы Яги, пытается «перехитрить ее». Добивается того, что она моет, вкусно кормит, а потом убегает при помощи паука. М.-Л. фон Франц считала, что паук воплощает инстинкт, пробуждающий желание вернуться на Землю (в отрывке Федора — домой). При этом она ссылается на сибирскую сказку «Женщина, ставшая пауком», а также на мифы индейцев Северной Америки (Franc M.-L. von, 1970). А. Менегетти полагал, что образ паука может символизировать жесткое социальное программирование, предопределяющее все действия человека, а образ паутины — негативное прошлое (Meneghetti A., 1991).

Автор следующего отрывка — девушка, выбирает в качестве героини Аленушку. Она переживает по поводу того, что не слушалась родителей, испытывает облегчение, когда оказывается, что не нужно проходить «огни и медные трубы». Интересно упоминание в отрывке дискотеки, о которой прежние авторы ничего не говорили.

Люда: Тем временем Аленушка бросилась на поиски брата в темную чащу леса. Бежит Аленушка по темному лесу, думает, что зря на дискотеке задержалась. «Я не слушалась родителей, вот и он не послушался».

Вдруг видит, летит Иванушка с пауком.

— Что же я бегу? Надо заворачивать, родители скоро придут.

Побежала домой довольная, что не надо огни и медные трубы проходить.

Валера: На самом подходе к дому Иванушка был вновь атакован мерзкими гусями-лебедями, которые вернули его к Бабе Яге. В действительности она была красивая принцесса, заколдованная злым волшебником. И станет снова такой, если ее в облике Бабы Яги поцелует юноша.

Автор этого отрывка — юноша, поэтому его больше волнует судьба Иванушки. Он круто поворачивает сюжет в сторону интересующей его проблемы. Он называет гусей-лебедей «мерзкими», однако ничего не имеет против возвращения к Бабе Яге, которая по его версии является заколдованной царевной.

300

Никита, продолжающий повествование, иначе оценивает ситуацию. Его героя ничто не может отвлечь от «мыслей о доме».

И к и т а: К сожалению, Иванушка был незрел, и даже разыгранный спектакль «Смерть короля» не мог его отвлечь от мыслей о доме. В процессе спектакля, когда все гуси-лебеди смотрели на сцену, и Баба Яга, он забрался в ступу и отправился домой.

■ Пример 2

Сказку по очереди рассказывали пять участников психотерапевтической группы 20—22 лет (Иваново, 09.09.2002).

Врач: Жили-были муж и жена. У них было двое детей — Аленушка и Иванушка. Отправились однажды родители за покупками в город, а детям строго наказали не ходить со двора, так как могут налететь гуси-лебеди и унести их неведомо куда...

Татьяна: Уехали родители в город. Остались Аленушка и Иванушка одни. Обрадовались, стали решать, чем заняться. Иван захотел пойти в лес, а Алена — играть в куклы.

В а л е н у м н: Иванушка шел, шел по лесу и вдруг увидел небольшое озерко и решил поиграть: побросать камушки, побегать по водичке. Так увлекся, что забыл про время, про дом и Аленушку и заблудился в лесу. Стал он искать тропинку и внезапно наткнулся на загадочную избушку. Решил посмотреть, что внутри. Он зашел в эту избушку, а там никого не было. Была ночь. Он отворил затворку печи, достал оттуда горшок и решил испить из него. Попробовав, он понял, что у него открылись глаза на жизнь и он теперь видит ее по-другому. Он понял, что в жизни миллионы оттенков и нюансов.

В этом отрывке нашли отражение события, случившиеся в жизни автора: молодой человек недавно женился и стал жить с супругой отдельно от родителей.

Анна: А в это время Аленушка (пауза), посмотрев на часы, решила, что скоро придут родители, что к этому времени надо найти Иванушку. Хотя и темнело, но Иванушку пришлось идти искать в лес, иначе — попадет! Тяжело вздохнув, заперев дверь дома, она направилась к темному лесу.

Интересно отметить, что Аленушку не столько волнует судьба брата, сколько возможное наказание.

Маша: (Очень длинная пауза.) Ну, она позвала Иванушку и по голосу нашла его в избушке... Они вернулись домой... (Может им не возвращаться домой?)

Они вернулись домой и стали наряжать новогоднюю елку, зажигать свечи. Прилетели гуси-лебеди белые и несколько черных. Они договорились, что гуси-лебеди будут жить с ними и подружиться. И они решили вместе с гусями, что это будет подарок родителям, и они будут жить одной семьей вместе с родителями, когда те вернуться.

У девушки, сочинившей этот отрывок, отмечаются трудности процесса сепарации. Она не стремится уйти из родительского дома. Хочет жить вместе с мамой, папой и возлюбленным.

Галина: Но гуси-лебеди были не так просты. Дело в том, что они задумали коварный план. (Группа смеется.) Гуси-лебеди решили внедриться в дружную семью Аленушки и Иванушки, их родителей. Вообще серьезно им навредить.

А дело в том, что гуси-лебеди как раз и жили в том загадочном доме в лесу, в котором Иванушка отпил водицы... (Смех.) Может и не впервые... (Смех.) Водичка та была непростая.

301

Она открывала глаза на мир. Приоткрывала сущность жизни со стороны, еще неизвестной Иванушке... Ммм... (Пауза.) Как выяснилось, в поступке Иванушки была замешана и Аленушка... (Смех.) Все!

Галина не так оптимистична в оценке возможного сосуществования молодоженов вместе с родителями.

В качестве дополнительного задания группе было предложено ответить на вопрос о том, что бы чувствовали Иванушка и Аленушка во время полета, если бы гуси-лебеди подхватили их и унесли высоко в небо.

Татьяна: Аленушка испугалась высоты, а Иванушка восхитился ощущением полета. Они прижались друг к другу, и им стало хорошо и радостно.

Валентин: Иванушка... (Пауза.) Да... (Пауза.) Стойко переносил этот высокий полет, так как ветра... Ветер бил в лицо... Аленушка прижалась к нему... Да... Значит, ища от него защиты (пауза) от ветра. Она вот испугалась и, прижавшись, ждала от него защиты (второй раз я повторил). Иванушка теснее (пауза), ну, подбадривал ее словами, и они летели (пауза), а вот здесь... Пролетели определенное приличное расстояние, и гуси сели на скалу. Они почувствовали облегчение и покой.

Анна: Когда лебеди подняли детей вверх, им было очень страшно, но им пришлось подчиниться воле лебедей. Лебеди несли их над горами, полями, лесами, морями... Все дальше и дальше от дома... Но дети почему-то не видели в этом ничего плохого. Перед ними открывались новые возможности!

Маша: Аленушка вообще-то была не против полетать... Когда ей еще это предоставится? Но ее тревожило только, что будут переживать родители. Все было как в страшном сне. А Иванушка чувствовал, что ему счастье привалило, что он первый на земле летает на спине у гусей-лебедей...

Аналитические исследования, особенно в области детской психологии, позволили сделать вывод, что езда и полеты верхом являются образами, отражающими сексуальные действия Qung C. G., 1913).

Галина: Но когда птицы коварным обманом посадили детей себе на спины и взмыли вверх, Иванушка сначала испугался, а потом пришел в полный восторг, потому что до этого он ни разу не путешествовал, особенно таким необычным способом. Его не пугали высота, ветер и неудобства. Он с удовольствием смотрел вниз на реки, лес и так далее, чего попадалось на глаза.

Аленушка испугалась не так как ее брат... А потом ее стали... Ее стали потом раздражать неудобства: гладкие спины, с которых они сваливались, шум крыльев и ветер, который растрепал ее косы... И она с нетерпением ждала, когда же они наконец приземлятся.

Интересен появившийся образ ветра. Во многих мифах он используется в качестве метафоры интимной близости и оплодотворения G^{ung} C.G., 1913).

■ Пример 3

Стенограмма сказки «Гуси-лебеди», рассказанной на семинаре студентами-психологами (Зеленоград, 25.04.2000).

Ведущий: Жили-были муж и жена. У них было двое детей — Аленушка и Иванушка. Отправились однажды родители за покупками в город, а детям строго наказали не ходить со двора, так как могут налететь гуси-лебеди и унести их неведомо куда...

302

Полина: Семья, о которой будет речь идти в нашей сказке, жила не в деревне, а в городе, в большом доме. Пришло лето, и мама с папой, которые были заняты работой, решили отправить Аленушку и Иванушку на дачу к бабушке и дедушке.

Начались приготовления к дачному сезону, и родителям осталось прикупить кое-какие мелочи к дачному сезону в дорогу детям. Аленушка с Иванушкой остались дома складывать свои вещи, и родители поехали на рынок, чтобы купить продукты и гостинцы своим родителям.

Оля: Было тепло, жарко, дети во дворе играли в различные игры, и Аленушке с Иванушкой было скучно сидеть дома в городе. Они вышли во двор играть с другими детьми.

Аленушка так увлеклась играть с подружками, что не заметила, как Иванушка скрылся из вида. Она долго с подружками искала Иванушку (пауза), но так как рядом находился лес, все пришли к выводу, что он ушел туда. На опушке они долго звали Иванушку, но нигде его не нашли. Ничего не оставалось, как Аленушке одной отправиться в лес. В лесу она встретила яблоньку, всю увешанную яблоками. Она обратилась к ней:

— Яблонька, яблонька, не знаешь ли, где мой братец, где его искать? Яблонька сказала:

— Скажу,)<огда попробуешь моего яблочка, (пауза; вернее не так), — яблочки клонились к земле, та^к как ветки были увешаны яблоками и ей было тяжело.

Аленушка встряхнула яблоньку и веточки яблоньки поднялись. Яблонька сказала, что Иванушку унесли гуси-лебеди. Она подарит Аленушке яблоко, которое покатится и покажет Аленушке куда идти.

Руслан: (Очень длинная пауза.) Не знаю, что говорить. (Длинная пауза.) Пока Аленушка ходила по лесу за яблоком, дома началась паника: родители потеряли еще и Аленушку. После чего родители оба пошли в лес искать Аленушку и Иванушку.

Лена: Но Аленушка подумала, что она одна пошла искать всех. (Пауза.) Иванушку. А на самом деле подруги ее не бросили, а рассредоточились по лесу. Ходили, кричали: «Ау! Иванушка!» А одна из подружек пошла в ближайшее отделение милиции, чтобы сказать о случившемся. (Пауза.) Да... (Пауза.) Когда родители пришли в лес, то они были шокированы тем, сколько народу ходит по лесу, в том месте: ОМОН, вертолеты. Силы города были брошены на поиски Иванушки. Создавались добровольные отряды. Родители одноклассников были. Создавалось ощущение, что был прочесан весь лес, но Иванушку так никто и не нашел.

Марина: (Пауза.) Аленушка пришла. (Пауза.) Золотая яблонька, которая бросила яблочко,

привела Аленушку к избушке на курьих ножках. В этой избушке Аленушка встретила старуху, которая сказала, что гуси-лебеди унесли Иванушку далеко-далеко за высокие горы, за широкие моря, и он находится высоко в горах в пещере. Аленушка пошла искать братца. А (пауза) еще старушка дала ей в помощь маленького дракончика, на которого она села, и он понес ее к Иванушке.

Дракон в приводимых ранее примерах не появлялся. По мнению К.-Г. Юнга, дракон — это *libido*, находящееся «в состоянии противления», с которым герой пытается бороться Jung C. G., 1913, p. 358).

Вика: Подлетел дракон с Аленушкой к пещере. А навстречу ему гуси-лебеди. Они украли Иванушку, унесли его в пещеру и возвращались к Бабе Яге. Увидели они дракона с Аленушкой, развернулись и полетели в погоню за Аленушкой.

Долго ли, коротко ли летели, (пауза) не выдержал Дракон такой погони, развернулся, спалил гусей-лебедей пламенем. (Очень длинная пауза.) Наконец-то прилетел дракон с Аленушкой к этой пещере, вытащили этого Иванушку оттуда и вернулись обратно в лес с Иванушкой и Аленушкой.

Антон: Иванушке очень не хотелось возвращаться в лес, так как высоко в горах была пещерка, в которой он встречался с Бабой Ягой (смех). Баба Яга была молодая и красивая, и Иванушка давно уже тайно встречался с ней (смех). Он был очень недоволен, когда родители-

303

ли решили отправить его вместе с сестрой к бабушке с дедушкой. И вот напоследок он решил попрощаться со своей Бабой Ягой. Он не догадывался, что его так рано хватится сестрица и начнет искать. До этого они сидели с Бабой Ягой в пещере и мирно беседовали о том, что им придется расставаться (кто сказал, что он школьник?). Обещали писать друг другу письма, но тут прилетел непонятный дракон и унес Иванушку обратно в лес.

И тут Аленушка начала его расспрашивать, где он был, что с ним случилось, что за гуси-лебеди, чем занимался?

Настя: И вот Аленушка стала расспрашивать Иванушку, а он не хотел ничего рассказывать и вообще не узнавал ее (смех). А дело все было в том, что Бабе Яге не хотелось расставаться с Иванушкой и она напоила его накануне отворотным зельем, чтобы он родственников своих забыл и дом свой забыл.

Аленушка сначала не верила, что он действительно ее не узнает, а потом просто растерялась и не знала, что ей делать.

Павел: Надо сказать, что вся эта детективная история (смех) произошла не случайно. Иванушка был не просто мальчиком (смех). Он был сыном суперновых русских и вот в сговоре с молодой, красивой закоренелой преступницей (смех) они решили «развести» своих родителей на деньги. Он не ожидал, что его сестра Аленушка, а также родители так быстро найдут его. И поэтому, когда он встретил свою сестрицу Аленушку, он ей рассказал такую версию.

Н е л я: Он ей сказал, что «я тебя не узнаю, вообще не знаю, кто ты такая, не помню, где мой дом, как тебя зовут, но я помню, что люблю одну очень красивую девушку, поэтому не пойду туда, куда ты меня зовешь, а пойду искать свою любовь».

В это время подросли родители одноклассников, отряды ОМОНа, родители Иванушки и Аленушки, увидели, что Иванушка невменяемый и решили отвести его на консультацию к психологу.

Наташа: Силами Иванушка был доставлен к врачу. (Пауза.) Сколько не пытались ему вернуть память, ничего не получалось. Тогда они понадеялись на время, ну, что со временем он будет вспоминать своих близких и дом родной, и отпустили его домой. Но Иванушка всегда помнил о своей любимой, и у него была цель найти ее! И вот однажды ночью он собрал котомку, положил в нее все необходимые вещи, которые пригодятся в дороге (сапоги-скороходы, скатерть-самобранку, сундучок, в котором были двое из ларца, и они могли помочь ему) и отправился в путь!

Марк: Окольными путями, задними дворами вышел Иванушка в лес, так как память он потерял на самом деле, куда идти, он не знал. А посоветоваться не с кем. Он решил воспользоваться единственно возможным и вызвал Двоих из Ларца, чтобы поговорить хотя бы с ними. Двое из Ларца были серийного выпуска, а не эксклюзив, поэтому отличались повышенной тупостью. На вопрос: «Куда же мне идти?» — каждый из них давал прямо противоположный ответ. В результате Иванушка совершенно заблудился в лесу и, проплутав до рассвета, вышел на берег моря. Море было тихим и пустынным. Вдруг из морской глубины поднялся старик (смех), мокрый и ободраный (смех). Он был истощен, плохо видел и говорил (пауза; а долго рассказывать

надо?; пауза).

Устав от общения с Двумя из Ларца, беспамятный Иванушка решил попросить помощи хотя бы у этого старика. Несмотря на всю немощность, старик оказался дотошным и подробно расспросил Иванушку обо всем, что он помнил хотя бы чуть-чуть. Когда речь зашла о возлюбленной Иванушки — Бабе Яге (единственное что он вспомнил), в глазах старика появился недобрый огонь.

Ирина: Оказалось, что этот старик, будучи молодым и сильным юношей, тоже встретил точно такую же девушку, о которой рассказал Иванушка. Она дала ему (пауза) выпить напиток земного счастья (смех; пауза), от которого у него сначала тоже помутилась память и стало ухудшаться здоровье (смех). Их отношения длились несколько лет, пока не довели его

304

до такого состояния. Молодой мужчина превратился в старика. Когда девушка заметила, в каком состоянии мужчина, с которым она проводила столько времени, она его бросила на берегу, где Иванушка и нашел этого старика.

Даша: Аленушка вздрогнула и проснулась (смех).

— Приснится же! — подумала она, вытирая со лба холодный пот (смех).

— Братец Иванушка! — стала звать она хриплым от сна голосом.

— Я здесь, Аленушка! — отозвался Иванушка и подбежал к ней.

— Скажи, братец, только честно (смех), — сказала Аленушка, — было ли у тебя что-нибудь с Бабой Ягой? (Смех.)

Юный Иванушка, не понимая, хлопал красивыми глазами, и Аленушка совсем успокоилась, погладив его по белокурой голове (смех). Она сказала:

— Ну, иди, играй дальше (долгий смех). А я еще подремлю.

Мира: (Пауза.) Так. Стал Иванушка играть (пауза) дальше (смех). Долго он играл (пауза), потом ему это надоело. Игра такая в мячик: «Я знаю пять имен девочек» (смех). Когда он играл в эту игру, он постоянно произносил (пауза) (смех), значит, имя Бабы Яги (очень длинная пауза). Надоела ему игра, он понял, что от этого ничего не изменится и подошел к Аленушке. Говорит ей:

— Дорогая сестрица, помоги мне в моей жизненной ситуации. Как мне быть, что делать (пауза). (Ну, все!)

Андрей: Пока он это говорил, он вдруг обнаружил, что Аленушка еще не проснулась (смех). Она не слышала его. Поиграв еще немного в мячик, произнося заветное имя (смех), он подумал про себя: «Почему бы и нет?» (смех). Пошел по известному адресу (смех), позвонил в заветную дверь. Дверь открылась и на пороге стояла она. (Кто? — Катя: Я).

Катя: А это все был бредовый сон Бабы Яги. Она проснулась. На самом деле была милой и хорошей. Все эти наговоры были напрасны. Она не принадлежала ни к какому преступному миру. И она решила сама найти Иванушку, который потерял память. Села в ступу и полетела. Она летела долго через поля, моря, леса и, наконец, подлетела к той пещере, к которой в это время добрался больной амнезией Иванушка.

А л е к с е й: В этот момент Баба Яга закрыла свой дневник. Пора было делать укол (смех). В комнату медленно зашли санитары:

— Как вы думаете, пять кубиков хватит?

Баба Яга покорно повернулась к лесу задом (смех).

— Ребята, не держите, я сама.

Болезненный укол сладко разлился по венам Бабы Яги:

— Пожалуй, я слишком увлеклась романами, — было последнее, о чем подумала она перед сладким сном.

Игорь: Иванушка очнулся от сильного удара по лицу (смех). Открыв глаза, он увидел искаженное страхом лицо сестры (пауза). Она лупила его по щекам и умоляла проснуться (пауза). Обведя осмысленным взглядом знакомую комнату, он попытался сфокусироваться на речи Аленушки, на том, что она говорила. И тут он понял, что она пятнадцатый раз задает один и тот же вопрос:

— Что ты принимаешь?

Соня: А в это время Баба Яга сидела и думала, кто она есть и решила, что она внешне очень страшная, но на самом деле в душе добрая, отзывчивая старушка, которая на самом деле ждет, когда за Иванушкой, который сидит в пещере, придет сестра и спасет от гусей-лебедей.

В это время в дверь постучались: стояла Аленушка. Она спросила:

— Где мой братец Иванушка?

Баба Яга ответила, что он в небольшой пещере играет с яблочком (смех). И если он тебя узнает, ты можешь забрать его домой.

305

Аленушка подошла к пещере, увидела своего братца Иванушку, розового, накормленного, веселого, здорового и сказала:

— Милый братец, я твоя сестрица Аленушка. На что Иванушка ответил:

— Как долго я тебя ждал!

Они обнялись, взялись за руки и отправились в обратный путь, но они еще не знали, что им предстоит испытать трудности в пути.

Нина: На Воробьевых горах закат. Стоит группа людей. Чуть впереди высокий мужчина с разного цвета глазами в черном плаще. Рядом с ним его свита.

— Очень неплохо мы повеселились, — говорит худощавый со сползающим на нос пенсне, в клетчатом пиджаке.

— Не правда ли, мессир? Люди в общем-то не изменились, но любовь... вечна!

Римма: Это оказался дьявол, который свысока наблюдал за земными делами людей. Это он совратил Иванушку и направил по ложному пути. Он ставил на его жизненном пути разные соблазны и ловушки, которые Иванушка не всегда с успехом преодолевал, но любовь близких и их помощь помогала ему справляться с ними.

И вот, возвращаясь домой после всего пережитого, Иванушка взглянул на свою сестру другими глазами (смех) и понял, что видит в ней не только сестру (смех), но, прежде всего, красивую женщину, и он предложил ей интимные отношения. Сестра ответила ему взаимностью, и когда в ней это проявилось и стало заметно окружающим, они решили повиниться своим родителям и признаться им во всем. Тогда родители сказали, что она их не родная дочь, а приемная и благословили их.

Подробное толкование приведенных текстов не было нашей целью в данной работе. Хотелось лишь продемонстрировать, что знание принятого в психоанализе значения символов позволяет с достаточно высокой достоверностью предположить проблемы, с которыми сталкиваются авторы коллективного повествования.

В одной из последних своих работ, опубликованной посмертно, К.-Г. Юнг писал: «Толкование символов и снов требует ума. Его невозможно превратить в механическую систему и втиснуть в мозги без воображения. Оно требует как растущего знания об индивидуальности сновидца (мифотворца. — *И. Д.*), так и непрерывно пополняющегося самосознания со стороны самого толкователя. Ни один опытный специалист в этой области не будет отрицать, что существуют эмпирические правила, доказавшие свою полезность, но применение которых должно быть в высшей степени благоразумным и осторожным» (Юнг К.-Г. Архетип и сим-вол//Подход к бессознательному, с. 83).

Глава 11

СЕМЕЙНАЯ РАССТАНОВКА

БЕРТА ХЕЛЛИНГЕРА

В СИСТЕМНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

11.1. Феноменологические аспекты

системной психотерапии Б. Хеллингера

Осенью 2001 г. немецкий психотерапевт Берт Хеллингер по договоренности с Э. Г. Эйдемиллером, на тот момент заведующим курсом детско-подростковой психотерапии кафедры психотерапии СПб МАПО, провел в Санкт-Петербурге обучающий семинар для слушателей цикла «Семейная психотерапия». На семинаре присутствовали также студенты других циклов, их преподаватели, врачи Клиники неврозов им. И. П. Павлова, психотерапевты и психологи нашего города. Все они смогли принять участие в семейных расстановках, которые Б. Хеллингер использует как эффективный метод психотерапии для разрешения системно-обусловленных проблем.

Знакомство с методом расстановки семьи, с книгой «Скрытая симметрия любви» (*Hellinger B. Love's hidden symmetry: what makes love work in relationships. — Heidelberg: Carl-Auer-Systeme; PHOENIX, Arizona: Zeig, Tucker Co., 1998*), а также просмотр видеокассет с записями семинаров Б. Хеллингера, которые автор прислал в подарок Э. Г. Эйдемиллеру, побудило нас включить в учебное пособие данную главу. Мы рассчитываем, что после знакомства с ней у читателя появится

желание более подробно изучить труды известного немецкого психотерапевта¹,

¹ См.: Хеллингер Б. Порядки любви. Разрешение **системно-семейных** конфликтов и противоречий. — М.: Изд. Института психотерапии, 2001: Вебер Г. Кризисы любви. Системная психотерапия Берта Хеллингера. — М.: Изд. Института психотерапии. — 2001.

307

обобщающие его взгляды по поводу отношений в семье, психотерапевтической работы с семейными системами и специфики действий терапевта.

По мнению Б. Хеллингера, более 50 % тех проблем, с которыми люди приходят на психотерапию, представляют не их собственные проблемы (не восходят к пережитому ими самими), а являются повторением чужой судьбы. Для объяснения механизмов идентификации с фигурами в прошлом психотерапевт разработал собственную систему представлений об отношениях в семейной системе между супругами, между родителями и детьми, между семьей и ее родом. Условиями, необходимыми для хороших отношений между супругами, родителями и детьми, Б. Хеллингер считает наличие привязанности, сбалансированность понятий «давать» и «брать» и определенный порядок в отношениях.

Привязанность — это сильная и последовательная преданность семейной группе, ради которой член семьи в определенных случаях готов пожертвовать своим счастьем и даже своей жизнью. Ребенок знает, что именно здесь, в семейной системе, находится его место. Это знание есть его привязанность и любовь. Таким образом, привязанность — первое базовое условие формирования позитивных отношений в семейной системе.

Однако любые отношения между людьми возможны только в том случае, когда они друг другу что-либо «дают» и друг от друга что-либо «берут». Постоянный взаимообмен регулирует потребность в справедливости. Например, мужчина что-то дает женщине. Приняв это, она попадает в зависимость от него. Тогда проявляется потребность в компенсации, и чтобы от нее избавиться, женщина дарит мужчине что-то взамен, из предосторожности стараясь вернуть ему чуть больше, чем получила от него сама. Однако надо помнить, что в ряде случаев равновесие между «давать» и «брать» отсутствует (например, когда один только дает, а брать взамен не желает или он готов взять больше, чем другой способен отдать). Между родителями и детьми, учителями и учениками такой баланс и вовсе не возможен. Младшие всегда в долгу перед старшими, и этот долг они возмещают тем, что передают полученное другим поколениям или, по роду своей деятельности, другим нуждающимся людям.

Потребность в уравнивании и компенсирующей справедливости воплощается не только в позитивном, но и в негативном. В первом случае это проявляется так: на зло, которое причинил один, другому приходится тоже отвечать злом. Как говорит Б. Хеллингер, иногда бывает необходимо сердиться, чтобы спасти отношения. Но, чтобы эти отношения продолжались, важно придерживаться правила: если позитива из предосторожности возвращают чуть больше, то негатива из предосторожности — чуть меньше. Это означает, что злиться надо с любовью, поскольку для людей контакт важен гораздо больше, чем месть. Во втором случае негативным является то, что в качестве компенсации человек решает отказаться от личного счастья, или искупает вину за то, в чем вовсе не виноват, или платит за свою свободу чужой судьбой (например, отдает своего ребенка родителям в качестве отступного за отсоединение от них). Здесь баланс между «давать» и «брать» также нарушается, и это неизбежно влечет за собой психологические проблемы.

Третьим условием для того, чтобы отношения в семье сложились, является порядок — те правила, которые направляют совместную жизнь группы (семьи) по

308

определенному «руслу». В любых длительных отношениях функционируют общие нормы, ритуалы, убеждения и запреты, которые становятся обязательными для всех. Так из отношений вырастает система со своим порядком и структурой. Например, в сфере любви в семье существует ранговый порядок, поэтому родители обладают приоритетом перед детьми, а первый ребенок перед вторым. То же относится к балансу «давать» и «брать» между родителями, братьями и сестрами. Поэтому старший всегда больше дает, а младший больше берет. Зато самый младший в семье чаще ухаживает за родителями в старости. Порядок нарушается, когда, к примеру, родители хотят получать от своих детей, а дети — дарить родителям то, что традиционно осуществляется прародителями или супругами (например, эмоциональная поддержка или эротические отношения). Следует помнить, что за этим внешним, находящимся как бы на переднем плане порядком,

действуют другие правила и нормы — родовые, изначально заданные, ни согласовать, ни договориться о которых невозможно. Подробно об этом будет сказано ниже.

Как считаете. Хеллингер, на страже условий, необходимых для хороших отношений, стоит личная совесть человека. Совесть — это некий балансирующий орган, внутренняя инстанция, которая заставляет нас чувствовать себя виноватыми или невиновными и тем самым предпринимать усилия для исправления или поддержания соответствующих отношений. Она реагирует на все, что способствует или угрожает привязанности. Поэтому человек спокоен, когда считает, что имеет право принадлежать к группе, и переживает, когда нарушает требования группы, а потому опасается, что утратил право на принадлежность к ней. При этом вина воспринимается как страх наказания за нарушение групповых правил, а невиновность — как добросовестность и верность этим правилам. Совесть стоит на страже баланса между «давать» и «брать». Человек чувствует себя виновным, когда обязан кому-либо, и невиновным, когда свободен от обязательств.

На свет человек появляется в небольшой группе — в своей семье. Отношения в семье необходимы для выживания. Они дают индивиду возможность раскрыться, способствуют его личностному росту, но в то же время вынуждают следовать целям, которые не всегда считаются с его личными стремлениями и желаниями. Поэтому в отношениях царят порядки и силы, которые одновременно поддерживают и требуют, подгоняют и направляют, делают счастливыми и ограничивают.

В своих работах Б. Хеллингер подробно описывает возможные нарушения в отношениях между родителями и детьми, между супругами и анализирует их причины. Однако не меньшее значение он уделяет системным конфликтам, поскольку каждая семья принадлежит к роду, в котором оба родительских клана соединяются в большую систему людей (члены конкретной семьи могут не знать их всех, тем не менее родственники часто выступают значимыми лицами). Если для удачного сохранения личных отношений необходимо выполнить три условия, описанные выше (привязанность, баланс между «давать» и «брать» и порядок), то на уровне рода действуют уже другие законы: права на принадлежность, целого числа, приоритета более раннего и признания того, что ничто не вечно.

Все родственники обладают равными правами на принадлежность к своему роду. Никто не в силах им в этом отказать. Например, если кто-то занимает место прежнего супруга и наивно думает, что теперь у него больше права на принадлеж-

309

ность, чем у того, кто освободил это место, то он нарушает порядок. В дальнейшем это проявляется таким образом, что в одном из следующих поколений кто-то другой, сам того не замечая, повторяет судьбу того человека, которого лишили права на принадлежность. Женщина, которая ушла с дочерью от своего мужа к другому мужчине, поскольку супруг, по ее мнению, слишком много времени уделял работе, в своем новом браке может быть счастлива, в то время как ее бывший муж, исключенный ею из семейной системы, — нет. Он много раз пытается создать новую семью, и каждый раз неудачно. Их общая дочь, потерявшая родного отца, потом повторяет его судьбу. Она несколько раз выходит замуж, и каждый раз это заканчивается для нее плохо.

Из права на принадлежность проистекает следующий закон целого числа: каждый отдельно взятый член системы чувствует себя комфортно только в том случае, если для всех, кто относится к его системе, найдется место в его душе и сердце, если в его представлениях все члены его семьи сохраняют свое достоинство. Кто заботится только о своем «я», тот в узком индивидуальном счастье чувствует себя неполным. Только в том случае, когда человек принимает в себя то лицо (важное для него), которое было исключено из системы, внутренний образ его семьи становится гармоничным.

Жена развелась со своим мужем, забрала к себе их общего сына и не разрешила отцу и родственникам с его стороны общаться с мальчиком. Через два года после развода женщина умерла от онкологического заболевания, мальчика воспитали ее родители, которые тоже категорически возражали против контакта с другой родней. Когда дед и бабушка умерли, мальчик был уже юношей. Он нашел своего отца, однако тот отказался общаться с родным сыном — не мог простить, как с ним поступила бывшая жена и ее родители. Отец не нашел в своей душе места сыну. И надо сказать, что он не был счастлив, родня его осудила, а кое-кто вообще предпочел прервать с ним отношения.

Закон приоритета более раннего проявляется следующим образом: тот, кто появился в

системе раньше, имеет преимущество перед тем, кто приходит позже. Если нижестоящий вмешивается в область стоящего выше, то есть считает для себя возможным делать то, на что реального права не имеет, то за подобную самонадеянность этот человек нередко платит проблемами и трудностями. Один из типичных примеров — мужчина женится на женщине с ребенком и начинает ее к этому ребенку ревновать. Это не является оправданным, поскольку ее любовь к ребенку от предыдущего брака имеет законный приоритет перед любовью к новому супругу. Если супруг не уважает ее чувства, не уважает этот порядок, то новый брак может сложиться неудачно.

По мнению Б. Хеллингера, на службе у рода стоит родовая совесть. Именно она следит за тем, чтобы в семейной системе соблюдался порядок. Однако, в отличие от персональной, родовую совесть человек не чувствует. Ее действие обнаруживается по тем страданиям, которые навлекает на индивида и членов его семьи, прежде всего детей, несоблюдение правил и норм. Чаще всего это проявляется в том, что старшие члены семьи перекладывают дурное на младших, а те неосознанно берут это на себя. Дети втягиваются в чужую вину и невиновность, в чужие мысли и заботы, в чужие цели и чужой конец.

310

В качестве примера можно привести такой случай.

Девушка страдает от того, что не способна на длительную привязанность к мужчине. Каждый раз, когда у нее с партнером возникает тенденция к сближению, она эти отношения мгновенно разрывает. Почему она так делает, ей непонятно. Анализ истории семьи выясняет следующие обстоятельства. Бабушка этой девушки всю жизнь прожила одна, без мужчины. Однако она имела дочь, отец которой был неизвестен окружающим. Только после смерти бабушки открылась тайна, что во время оккупации она забеременела от немецкого офицера, который жил в их доме на постое, родила от него ребенка и была осуждена своими родителями. Свою дочь (мать девушки) бабушка полностью подчинила себе, никуда от себя не отпускала, заставила сделать аборт, когда та забеременела от любимого человека, и разлучила с ним. Однако поскольку дочь очень хотела ребенка, то уже в зрелом возрасте также родила «неизвестно от кого», скрывая беременность от матери вплоть до родов.

В отличие от бабушки, мать все делает для своей дочери. Она отпускает ее учиться с Брянщины в Санкт-Петербург, помогает материально, затем покупает ей на свои деньги квартиру и очень хочет, чтобы девушка вышла замуж. Единственное, за что ее можно упрекнуть, — это то, что она скрывает от дочери тайну об ее отце.

Эта история показывает, как на протяжении двух поколений по разным причинам из семьи исключаются мужчины, давшие жизнь детям. По закону родовой совести в третьем поколении внучка реанимирует судьбу своей бабушки, которую ненавидит и потому не дает ей места в своей душе, поскольку та лишила ее и деда, и отца. Девушка не позволяет себе установить длительные отношения с мужчиной, не понимая, почему так происходит, хотя этому никто не препятствует.

Только в том случае, если рожденный позже копирует судьбу какого-то более раннего члена семьи и вдруг осознает, почему он это делал, только тогда он может прекратить идентификацию. Для этого, как говорит Б. Хеллингер, надо посмотреть на данного человека или встать рядом с ним, принять его в свое сердце, полюбить, склониться перед ним и произнести фразу, несущую освобождение. Например, такую: «Я принимаю то, что вы мне подарили. Этого много, и этого достаточно. Остальное я сделаю сам, а теперь я оставляю вас в покое». С помощью любви устанавливается связь, и исключенный из системы становится уважаемым человеком, другом и даже источником силы.

Для того чтобы разрешать конфликты, охватывающие несколько поколений в семье, и сделать зримыми для окружающих возможные изменения семейной системы, используется метод семейной расстановки.

11.2. Практические аспекты системной психотерапии Б. Хеллингера

Б. Хеллингер исходит из положения, что многие люди, как здоровые, так и больные, всю жизнь живут в соответствии с каким-либо внутренним образом, который представляет собой определенную историю (тему) — некий ход жизненных событий. Образы имеют разное происхождение. В одном случае в их основе

311

лежит собственный детский психотравмирующий опыт, аналог которого человек неосознанно может находить в сюжете какой-либо сказки. К числу таких универсальных тем

можно, к примеру, отнести сказку «Красная Шапочка» (история о том, как ребенка совращает старший родственник) или «Спящую красавицу» (история о том, что, проспав сто лет и затем проснувшись, можно по-прежнему быть юным и прекрасным). При этом сказочные решения таковы, что поощряют Красную Шапочку одну идти через лес и доверять уговорам Волка, а Спящую красавицу побуждают продолжать спать. Однако если у Красной Шапочки зародится мысль о возможной опасности, а у Спящей красавицы о том, что через сто лет она не будет столь юна, то первая станет менее доверчивой и более осмотрительней, а вторая постарается проснуться пораньше. Таким образом, имеются внутренние образы, сковывающие развитие личности, являясь всего лишь иллюзией, и такие, которые личность освобождают.

Во втором случае человек находится под влиянием истории, никак не связанной с его детским опытом. Например, мужчина очарован историей Одиссея и не отдает себе отчет, — почему. Б. Хеллингер считает, что в этих случаях история относится к другому лицу, играющему особую роль в семейной системе, к которой человек принадлежит. Как правило, это член семьи, у которого была тяжелая судьба, он был исключен по каким-то причинам из семейной системы или освободил свое место внутри нее для кого-то другого. Семейная история, основанная на травматичных событиях и переживаниях, происшедших в другом месте и в другое время, нередко становится сценарием для реального воплощения в жизни. Например, если в семье первым ребенком был мальчик, умерший сразу после родов, то появившемуся на свет второму ребенку (девочке) иногда передается роль умершего — надежды семьи, носителя профессионального и социального успеха, опоры и защитника родителей. Но в этой, несвойственной ее полу, роли девочка не всегда добивается успеха. Если в своем супружестве женщина не была счастлива и все время искала любовь на стороне, то ее дочь или внучка в дальнейшем так же могут быть не удовлетворены своей семейной жизнью, несмотря на внешне удачное стечение обстоятельств (брак по любви, уважение между супругами, наличие любимых детей, материальный достаток и пр.).

Для решения конфликтов, которые охватывают несколько поколений семьи, Б. Хеллингер предложил метод семейной расстановки, который позволяет выразить внутренние образы, ограничивающие возможности человека.

Метод семейной расстановки является групповым, но он не предназначен для работы со всеми родственниками. Хеллингер проводит терапию только со взрослыми, считая, что если на прием придет вся семья, то дети могут потерять уважение к родителям, а это слишком большая цена. Терапевт работает с одним взрослым или с супружеской парой, корректируя их взаимодействие с детьми. По мнению Хеллингера, о разговорах родителей с терапевтом детям знать вообще не обязательно.

В расстановке семья одного из членов психотерапевтической группы представлена другими людьми из этой группы. Как считает Хеллингер, это обладает очень большой силой воздействия. Если бы человек включал в расстановку членов собственной семьи, то существовала бы опасность того, что актуальные отношения между родственниками затруднят воплощение внутренних образов.

312

До начала расстановки психотерапевт выясняет, кто принадлежит к семейной системе, и расспрашивает о решающих событиях из жизни семьи: смерть родственников, самоубийства, расставания, разводы, несчастные случаи и пр. При этом рекомендуется не давать никаких характеристик персонажей и обращать внимание только на самые необходимые сведения. Уже во время расстановки определяется, какие лица освободили место в системе или были исключены из нее (в результате аборта, отказа от внебрачного ребенка, развода, самоубийства и пр.).

Расстановка проводится следующим образом. Протагонист, в соответствии с заявленной проблемой, создает внутренний образ своей нынешней семьи. На роли членов семьи (в том числе и себя самого) он выбирает исполнителей среди участников психотерапевтической группы и помещает их на то или иное место в соответствии со своим внутренним образом. Протагонисту дается следующая инструкция: «Свою систему ты расставляешь, полностью ориентируясь на свои ощущения, так, как ты, согласно своему внутреннему образу, видишь отдельных людей по отношению друг к другу. Внутренний образ проявляется только во время расстановки. Так что забудь все, что наметил себе заранее. Ты только указываешь место, никаких жестов, никаких фраз, никаких направлений взгляда». После того, как участники расположены, следует еще раз повторить, кто кого должен изображать.

Расстановку могут делать только те члены психотерапевтической группы, которые относятся к ней со всей серьезностью. Обычно протагонист берет каждого из участников за руку или дотрагивается до него. Потом отводит его на определенное место. Если человек сосредоточен, то и он делает это медленно. Он постоянно взвешивает: это сейчас так или нет? Для проверки соответствия расстановки внутреннему образу можно обойти вокруг расставленной системы.

Во время самой расстановки никто не должен ничего говорить, ни тот, кто ее осуществляет, ни остальные участники. Когда дается слишком много сведений, это отвлекает. Б. Хеллингер просит участников сосредоточиться на их внутреннем ощущении, забыть собственные цели и намерения и регистрировать те чувства, которые приходят при перемещении или когда в расстановку вводятся другие люди.

Затем по просьбе психотерапевта все участники по очереди сообщают, что они переживают, занимая соответствующие места в выстроенной протагонистом семейной системе.

Инструкция: «Предоставьте себя происходящему и почувствуйте, как реагирует ваше тело, даже если ощущения ваши совсем не те, что ожидалось. И просто, без критики, расскажите о том, каково вам на этом месте и что у вас на душе. Нередко человек испытывает пугающие или запрещенные чувства. К примеру — облегчение, когда другой уходит или умирает, или испытать тягу к запретным отношениям. Если об этом не рассказать, можно упустить что-то важное. Поэтому здесь нужно отказаться от какой-либо цензуры или купюр и быть откровенным».

Таким образом, участнику расстановки необходимо сосредоточиться на непосредственном внутреннем чувстве и выразить его словами; освободиться от цензуры переживаний, если они противоречат его меркам ценности; не преследовать никаких других целей, кроме той, чтобы воспринимать внутренний процесс и сообщать о нем.

313

В случае, если терапевт не уверен, что кто-то описывает реально испытываемые чувства, он может попросить другого члена группы занять его место и рассказать о том, каково ему здесь. В подавляющем большинстве случаев чувство первого подтверждается, а вместе с этим подтверждается и предположение о том, что они определяются местом в выстроенной системе. Наблюдая за расстановкой со стороны, бывает невозможно предсказать, какими будут ощущения отдельно взятого человека. Небольшие позиционные перемещения могут привести к их удивительным трансформациям.

В заключение Б. Хеллингер с учетом обратных связей исполнителей вносит ряд изменений в семейную систему (которые часто представляют собой важные с терапевтической точки зрения промежуточные шаги). В результате формируется образ-решение, в котором у всех членов семьи, включая тех, кто был в свое время исключен из системы, есть так называемое «хорошее место».

При расстановке образа-решения существует определенная иерархия, которой необходимо придерживаться. Хеллингер считает, что система приходит в порядок, только если иерархическая последовательность верна. Кто имеет приоритет в семейной системе, тот стоит на первом месте. Обычно это тот член семьи, который отвечает за ее безопасность и тем самым создает пространство, в котором семья может развиваться. Поэтому сначала идет муж, затем, слева от него жена, хотя в действительности они могут быть равноправны. Однако если муж — инвалид или он давно болен и безопасность семьи должна гарантировать жена, то она в таких случаях занимает первое место. Дальше движение идет справа налево по часовой стрелке.

Хеллингер отмечает, что если женщина в обычных условиях стоит на первом месте справа от мужа, то часто чувствует себя покинутой и не имеющей поддержки. А если мужчина находится слева от женщины, хотя ничто в семье этого не обуславливает, значит он берет на себя мало ответственности или у него иллюзия свободы. Как только он занимает место справа, то начинает чувствовать себя в ответе за семью. Таково влияние позиций.

Слева от родителей по часовой стрелке в порядке старшинства следуют дети. Хорошим построением бывает тогда, когда дети стоят напротив родителей. Мертворожденные помещаются возле братьев и сестер, а детям, не рожденным вследствие аборта (если работа с ними уместна), в расстановках-решениях лучше всего сидеть между родителями, прислонившись к ним.

Образ-решение возникает в результате взаимодействия всех участников расстановки. Это взаимодействие включает множество пробных и промежуточных перемещений, которые осуществляются под руководством психотерапевта, и фиксацию соответствующих им изменений самочувствия исполнителей. «Прежде чем дочь, к примеру, займет свое окончательное место в

ряду братьев и сестер, она может быть поставлена сначала рядом с матерью, которую до сих пор отвергала... Или (участница) исполняющая ее роль в расстановке примет мать, склоняясь перед ней. Включаются те, кто был исключен из системы, а также другие лица с особыми судьбами (например, рано умершие родители родителей)» (Вебер Г., 2001, с. 223).

Для того чтобы работа была эффективной, в процессе расстановки очень важно внимательно воспринимать высказывания участников и руководствоваться

314

ими. Однако в сомнительных случаях терапевт больше полагается на свои собственные наблюдения, особенно если невербальное поведение исполнителей противоречит их отчетам. В течение всей этой фазы протагонист наблюдает и дает дополнительную информацию в ответ на вопросы терапевта. Когда найден хороший образ-решение, протагониста приглашают занять свое место в системе.

Основные моменты расстановки, которые следует учитывать руководителю: поиск решения; внимание к тому, был ли кто-нибудь, принадлежащий к системе, исключен из нее и привлечение его к участию; принятие стороны исключенного; избегание опрометчивых решений; большее доверие собственному восприятию, чем сообщениям участников; прерывание расстановки, если протагонист не относится к ней серьезно или отсутствуют важные сведения; отказ включать в расстановку больше персонажей, чем это действительно необходимо (лучше позже привлечь недостающих, чем начинать с лишними); отслеживание эмоционального состояния группы (группа должна оставаться сосредоточенной).

Если в работкахотерапевтической группы принимает участие супружеская пара и они хотят сделать расстановку своей семейной системы, то в этом случае Б. Хеллингер предлагает одному партнеру сделать расстановку актуального состояния системы и сразу вслед за этим велит другому выполнить то же самое с теми же людьми, передвинув их по-другому. Если один из супругов уклоняется от того, чтобы правильно представить систему, Хеллингер обращается к участникам расстановки с вопросом, как они себя чувствуют, — так, как и в первом случае, или по-другому.

С системной точки зрения вышесказанное объясняется следующим образом. Когда женщина выходит замуж, муж воспринимает ее вместе с ее семейной системой, причем именно с тем образом системы, который она запечатлела в своей душе. Если образ родительской семьи запечатлен как не имеющий порядка, то и жену муж воспринимает беспорядочно (и наоборот). Когда оба партнера выполняют расстановку своих систем, то смогут увидеть, где они по-разному воспринимают друг друга, и у них появится возможность сделать представление о супруге более адекватным. Подобная коррекция оказывает позитивное и освобождающее воздействие на отношения.

При использовании метода расстановки в центре внимания психотерапевтической группы одновременно находятся два сконцентрированных пространственно-временных образа. Первый из них — это образ семейного прошлого протагониста вплоть до момента проведения расстановки, то есть то внутреннее представление, которое сковывает его личность. Второй образ является образом-решением, способствующее освобождению личности протагониста. Г. Вебер так определяет эти феномены: «Первый — это пространственная инсценировка запечатленного в душе человека образа системы, частью которой он является, то есть индивидуальная метафорическая квинтэссенция всей семейной и индивидуальной истории. Базовым утверждением, отправной точкой здесь будут следующее: то место в системе, которое мы в этом образе занимаем по отношению к другим, в значительной мере определяет наши чувства и действия. Второй образ — это внутренний образ-решение или образ-будущее системы, который отвечает порядку любви, в нем у каждого члена рода есть соответствующее ему хорошее место, и этот образ, если вобрать его в себя и дать ему подействовать, обладает целительным влиянием на

315

чувства и поступки как отдельного человека, так и системы в целом» (Вебер Г., 2001, с. 218).

Терапевтический эффект расстановки семьи обусловлен тем, что этот метод использует невербальный символический язык, а старая и новая ориентация семьи в нем соединяется в одном сжатом временном интервале. В отличие от создания скульптуры семьи, в расстановке участникам не задаются направления взглядов, определенные позы и жесты. Хеллингер считает, что построение скульптуры «связывает» и не оставляет места субъективным чувствам исполнителей. Если человека просто куда-то помещают и он стоит на своем месте, он тем не менее может сам

повернуть голову, куда захочет, исходя из своей внутренней потребности. Если же заранее определить, на кого он должен смотреть, то опираться на свои переживания ему попросту ни к чему. Заданные жесты и позы только отвлекают. Когда человеку никаких других указаний, помимо расположения, не дают, то он может ощущать даже внезапно развившиеся у него симптомы (например, вдруг подгибаются ноги, появляется сильное беспокойство).

Б. Хеллингер рассматривает свой психотерапевтический подход как феноменологический, основанный на созерцании и интуиции, привязанных к контексту того или иного человека или события. Именно созерцание и интуиция дают ему ответ на вопрос, что и как делать: «Я оказываюсь перед лицом некоей ситуации, ситуации темной, я даже не знаю, что она из себя представляет. Я окунаюсь в колеблющееся поле, с которым я связан и которое выходит за пределы меня. И тогда что-то проникает в светлую область и выявляет нечто, реально существующее. Я отдаю себя во власть этого и жду, пока мне что-нибудь придет. Когда это находит форму, тот, кто это слышит, будет охвачен этим на некоем уровне по ту сторону мышления. Здесь действует что-то общее и затрагивает человека, не давая ответов на вопросы как и почему» (Вебер Г., 2001, с. 11).

На людей, которые наблюдали работу Б. Хеллингера в группе и участвовали в ней, производит глубокое впечатление то, как быстро ему удается, в том числе и с большой аудиторией, на основе взаимного уважения, сочувствия и живого внимания создать доверительную и одновременно легкую атмосферу. Тогда кажется, что группа резонирует как одно целое, и хотя выстраивается внутренний образ одного участника, на время расстановки задействованные в ней исполнители полностью погружаются в динамику системы и вместе с психотерапевтом создают решение, которое каждый раз уникально. Это обладает большим суггестивным влиянием, и потому образ-решение нередко долгое время продолжает оказывать воздействие на тех, кого оно касается.

■ Пример семейной расстановки: случай Аглая

Аглая, женщина 45 лет, предъявила Хеллингеру жалобу на то, что время от времени у нее неожиданно возникают головные боли. Обычно это происходит при воспоминании о семейных делах дочери. Психотерапевт предложил женщине представить внутренний образ своей семьи и сделать расстановку с помощью участников семинара. В расстановку были включены сама Аглая, ее дочь, мать, бабушка и прабабушка. Хеллингер разрешил Аглае исполнять свою роль. На рис. 11.1 представлен первоначальный вариант расстановки семьи, который сделала сама заявительница.

316



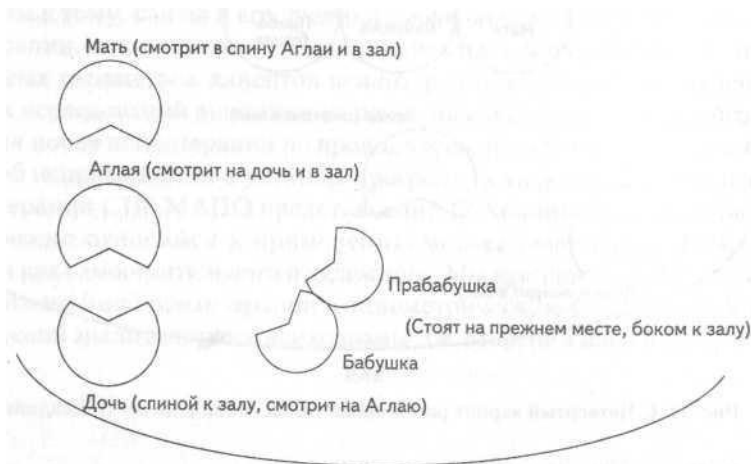
ЗАЛ / **Рис. 11.1.** Первый вариант расстановки семьи Аглаи

Аглая (А.): Я часто вспоминаю дочь, как ей трудно.

Берт Хеллингер (Б. Х.): Ваша мать — как она относилась к вам?

А.: Она всегда тревожилась обо мне, часто звонила, когда я уже жила отдельно, плакала, когда я вышла замуж и поселилась с мужем. Моя мать рано лишилась своей матери — моей бабушки, которая умерла, когда моей маме был всего один год. Маму воспитывала ее бабушка (моя прабабушка), она любила маму, но умерла, когда той исполнилось семь лет. С восьми лет мама жила в детском доме.

Б. Х.: Хорошо. Теперь сделаем так (делает промежуточный вариант расстановки, рис. 11.2).



ЗАЛ Рис. 11.2. Второй вариант расстановки семьи Аглаи (сделан Б. Хеллингером)

Б. Х. {обращаясь к Аглае}: Как вы сейчас себя чувствуете?

А.: Неуютно, я хочу, чтобы мама вернулась на прежнее место. И еще: пусть дочь тоже отойдет вправо и немного дальше, иначе я не вижу, что передо мной.

317

Б. Х.: Хорошо (совершает еще один промежуточный вариант расстановки, рис. 11.3).

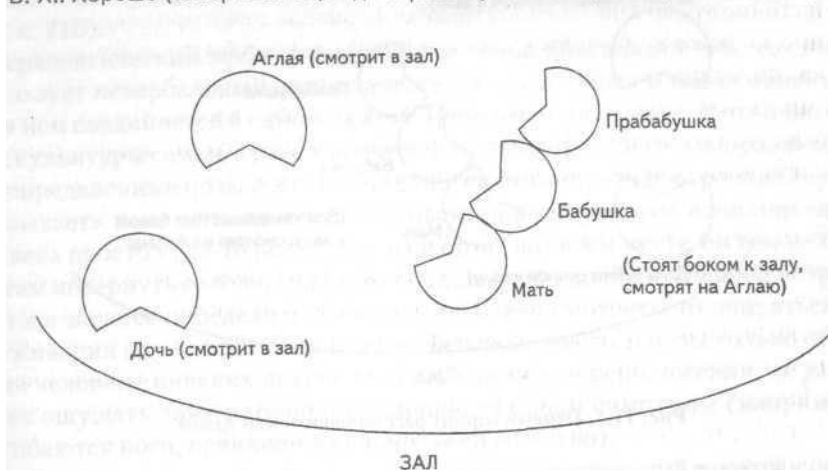


Рис. 11.3. Третий вариант расстановки семьи Аглаи (сделан Б. Хеллингером)

А.: Так лучше. Но пусть они не смотрят на меня, а еще лучше — уйдут. А дочь... нет, пусть останется, рядом со мной.

Б. Х.: Хорошо (осуществляет окончательный вариант расстановки, рис. 11.4).

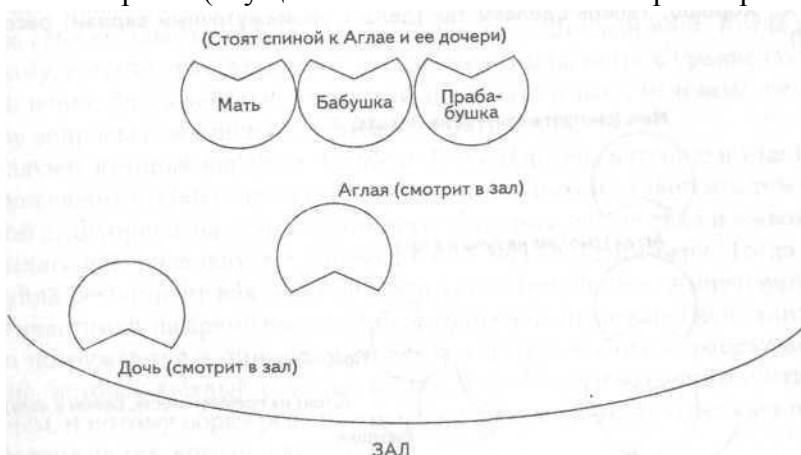


Рис. 11.4. Четвертый вариант расстановки семьи Аглаи (сделай Б. Хеллингером)

Б. Х.: Хорошо, завершаем.

Комментарий Н. В. Александровой

Согласно представлениям Б. Хеллингера, в данном случае имеет место нарушение порядков (симметрии) любви по женской линии. Мать Аглаи рано потеряла свою собственную мать, что обусловило ее сильное беспокойство по отношению к дочери, длительное поддержание с ней тревожной симбиотической связи.

318

В свою очередь, Аглая повторяет это в отношениях с собственным ребенком. Именно наличие тревожной симбиотической связи с дочерью вызывает у Аглаи напряжение, которое клинически выражается в головной боли, возникающей при воспоминании о семье дочери.

Другими словами, мать Аглаи рано потеряла любовь своей матери, а от бабушки получила только беспокойство и напряжение. Поэтому она транслирует любовь-тревогу своей дочери, а та, в свою очередь, — своей.

Заключение Э. Г. Эйдемиллера

Системная психотерапия Б. Хеллингера состоит из двух неравнозначных частей. Первая — феноменологическая — поражает своей вырастающей из традиций католицизма философией любви и порядков ее передачи в нормально функционирующих и дисфункциональных семьях. В собственном психотерапевтическом опыте мы нашли множество подтверждений тезиса Б. Хеллингера о том, что все события жизни, от переживаний радости до переживаний горя, имеют в своей основе любовь.

Вторая часть (практическая) вызывает больше сомнений, чем веры в эффективность данного метода психотерапии. На семинаре в Санкт-Петербурге Б. Хеллингер сделал всего четыре семейные расстановки (в двух из них протагонистами были пациенты с нервно-психическими расстройствами, в двух — врачи). Из четырех в двух случаях ему не удалось осуществить присоединение. Когда в дискуссии были подвергнуты сомнению результаты этих расстановок Б. Хеллингер сказал, что терапевтический результат обязательно будет через два месяца.

Однако анализ публикаций Б. Хеллингера и Г. Вебера, прицельный интерес с нашей стороны к тому, как он и его ученики проверяют эффективность проводимой психотерапии, показал, что ни экспериментально-психологических измерения личностных параметров клиентов психотерапии в процессе их лечения, ни лонгитюдных исследований динамики их психологического и социального функционирования после психотерапии не проводилось. Вследствие этого мы приняли решение об использовании в учебных программах кафедры детской психиатрии и психотерапии СПб МАПО представлений Б. Хеллингера о семейной системе и осторожно относимся к применению метода семейной расстановки в психотерапии как самостоятельного и надежного. Мы предпочитаем использовать в групповой и семейной психотерапии социометрическую расстановку в традициях клинической аналитической! психодрамы Дж. Морено в нашей авторской модификации.

Заключение

Толерантность и идентичность современного психотерапевта

Психотерапия — это переговоры психотерапевта и клиента (клиентов) на его (их) языке с целью оптимизации его (их) функционирования.

Психотерапия является полимодальной духовной практикой, соединившей в себе религию, медицину вообще и психиатрию в частности, педагогику, психологию, этику и политику. Упоминание политики может вызвать у некоторых читателей недоумение. На самом деле ничего странного в отождествлении психотерапии и политики нет. Они близки тем, что способны оказывать влияние на людей. Без этого качества не может быть эффективного политика или психотерапевта.

Сдерживающим моментом, предотвращающим злоупотребление властью и влиянием в психотерапии, являются два фундаментальных параметра личностного и профессионального измерения психотерапевта: его *толерантность и идентичность*. С нашей точки зрения, это основные взаимосвязанные характеристики организации современного психотерапевта.

Толерантность исчерпывается определенным набором качеств.

1. *Психотерапевт способен принять клиента таким, какой он есть.*

2. *Психотерапевт выступает в роли исследователя, посредника, переводчика, инициатора изменений эксперта, судьи, прокурора и священника.* Психотерапевт осуществляет функцию переводчика, квазикоммуникатора в рамках нарушенного контекста взаимоотношений, в связи с тем что психологическая проблема является, согласно представлениям нарративных психотерапевтов (ЭфранДж., Льюкес Р., Льюкес М, 2000; Зельтцер В. Дж., 2000), проблемой описания, языка. Работа психотерапевта отличается от деятельности священника, так как последний разрешает или запрещает от имени Бога, исходя из догмы и традиции определенной религии, а первый всего лишь обслуживает клиентов.

3. *Эмпатия* — умение видеть мир глазами другого человека и переживать его таким, каким переживает этот другой.

4. *Темпоритм и глубина эксплорации в психотерапии* — следование в процессе психотерапии за клиентом по маршруту его проблемы в том темпоритме и с той глубиной эксплорации, которая ему доступна в силу биологических, психологических и социальных возможностей. Наиболее глубоко проиллюстрировала эти положения Грета Лейтц, которая в 1995 г. на семинаре по аналитической психодраме в Санкт-Петербурге сказала: «Я не знаю, какая проблема у протагониста,

320

это знает он. Он ведет меня, а я иду за ним. Я позади на полшага». Другой психотерапевт, клинический психолог А. И. Вовк, говорил, что клиент — это одновременно загадка и отгадка. Очень важно учитывать его возможности, которые найдут свое отражение в уровне его фрустрационной толерантности. Клиенты с низкой фрустрационной толерантностью нуждаются в том, чтобы исследование их психологических проблем носило бережный характер с медленным следованием по маршруту проблемы.

Начинающий психотерапевт и клиент похожи тем, что и один и другой хотят сделать все сразу и за один момент. Профессиональный психотерапевт, как правило, не испытывает такого желания, и клиент, проходящий психотерапию, начинает понимать, сколько времени и какой объем психотерапевтических воздействий необходим ему, чтобы считать психотерапию эффективной, а результат достигнутым.

5. *Вслушивание и вчувствование*. Это процесс взаимный, и он способствует тому, что и психотерапевт, и клиент имеют возможность раскрывать и опознавать за содержанием проблемы ее структуру. В 1990 г. Карл Витакер, отвечая на вопрос, какие методы психотерапии он считает наиболее эффективными, чуть помедлив, сказал: «Самый эффективный метод — это слушать. Только слушать». Через десять лет я бы добавил к этим словам еще одно — чувствовать.

6. *Баланс содержания и структуры переживания*. Соблюдение его делает психотерапию эффективной. Например, во время сеанса семейной психотерапии терапевт слушает все, что сообщают члены семьи (содержание), но при этом старается привлечь их внимание к повторяющимся стандартам взаимодействия, паттернам эмоционально-поведенческого реагирования (структура). По мнению Дж. Брауна и Д. Кристенсен (2001), психотерапевт, делающий акцент исключительно на содержании, не способен помочь семье улучшить свое системное функционирование.

7. *Рефрейминг*. Рефрейминг в нашем понимании — это психотерапевтическая процедура, направленная на соединение содержания и структуры переживания с целью обретения клиентами его смысла.

8. *Соответствие языка психотерапевта языку клиента*. Это положение я уже комментировал выше.

9. *Аутентичность* — способность быть самим собой как в непосредственных реакциях, так и в целостном поведении. Интерес психотерапевта к исследованию самого себя, реализуемый с помощью личной психотерапии, супервизии и участия в Балинтовских группах способствует тому, что этот специалист обретает аутентичность в границах психотерапевтического опыта. В повседневной жизни он может не обладать аутентичностью и демонстрировать подчас такое поведение, которое сторонним наблюдателем может быть квалифицировано как симптоматическое. С нашей точки зрения, права С. Шервиз, которая говорила в своем выступлении на международной конференции «Психология и психотерапия семьи», проходившей в 1999 г. в Санкт-Петербурге, о том, что идеальная гармоничная личность психотерапевта — это скорее мечта, в то время как в реальности важно, каким образом психотерапевт обретает свою аутентичность, выстраивая контекст интересубъективных психотерапевтических отношений с клиентом.

11 Зак. J487

321

10. *Принимающая нейтральность*. Это качество приобретается психотерапевтом, благодаря умению распознавать свои противопереносы и управлять ими. Нейтральность означает, что все аспекты бытия клиента для психотерапевта одинаково важны, а принимающая позиция свидетельствует о том, что он отнюдь не равнодушен к личности клиента и его ситуации. Психотерапия в данном контексте подразумевает умение психотерапевта выстраивать и контролировать дистанцию общения с пользой для клиента и для самого себя.

11. *Способность к выдвижению психотерапевтических гипотез*. Выдвижение гипотез — неперемное условие успешности психотерапии. Каждую гипотезу предстоит подтверждать или

отвергать с помощью психотерапевтических интервенций. Известный специалист в области аналитической психодрамы Доналд Физи, который проводил семинары в 1990 и 1992 гг. в Санкт-Петербурге, считал, что в психодраме существует одно главное правило — лучше делать, чем не делать. Действие проверяет истинность психотерапевтической гипотезы. Можно полагать, что это правило применимо и к другим методам психотерапии. В миланской школе системной семейной психотерапии (Сельвини Палаццолли М. и др., 2002) одним из основных принципов работы с семьями также является принцип выдвижения психотерапевтических гипотез.

Идентичность психотерапевта представляет собой последовательность ответов на вопросы: «Какой я психотерапевт?», «В рамках какой парадигмы я действую?», «Что обусловило мой выбор?», «Что позволяет мне считать себя эффективным психотерапевтом?» На самом деле таких вопросов в рамках аутоидентификации значительно больше и отвечать на них психотерапевту приходится всю жизнь. Психотерапевт старается осознавать то, что и с какой целью он делает во время всей своей работы в каждую единицу времени.

Формированию толерантности и идентичности в немалой степени способствуют *внешние и внутренние условия*.

К внешним условиям можно отнести следующие.

1. *Закономерности развития цивилизации*, которые обуславливают потребность в комфорте во всех аспектах жизнедеятельности человечества. В этом случае психотерапия может быть воспринята как еще одна услуга по предоставлению комфорта.

2. *Социально-экономические, социально-психологические, демографические и национальные катастрофы*. Здесь психотерапия выступает как средство спасения.

3. *Система додипломной и последипломной подготовки в области психотерапии*. Собственный опыт идентификации как психотерапевта позволяет мне выделить наиболее важные базисные блоки обучения:

3.1. *Теория*. Несмотря на многообразие концепций личности и психотерапии, фундаментальной теорией является психоанализ. Можно сказать, что психоанализ представляет собой мировоззрение, системообразующий фактор, благодаря которому школы и учения как элементы выстраиваются в систему представлений о психике человека. Можно спорить об эффективности психоанализа как метода психотерапии, но его роль как фундаментальной теории доказана не только позитивной проверкой на практике, но и с помощью критики представителями других направлений (Эйдемиллер Э. Г., 2002).

322

Как одну из наиболее благотворных и оригинальных, разработанных в рамках психодинамического направления, следует упомянуть «теорию отношений» В. Н. Мясищева (1960) и созданную им «патогенетическую психотерапию невротиков» (Иовлев Б. В., Карпова Э. Б., 1999).

3.2. *Наблюдение*. К сожалению, этот блок обучения психотерапии не предусмотрен программами вузов и учреждений последипломного образования. В то же время наблюдение является важнейшим элементом подготовки детских психоаналитиков в лондонском Центре Анны Фрейд. Из пяти лет обучения в этом центре — два года посвящены, наряду с теорией, наблюдению за поведением детей дома, в детских садах, за их взаимодействием друг с другом и со взрослыми.

Наблюдение за младенцем и его матерью в домашних условиях осуществляется на основе контракта, заключаемого Центром и семьями-волонтерами. Студенты ограничиваются только созерцанием, им не разрешается помогать матери в уходе за младенцем, оказывать психологическую помощь и др. Это позволяет научиться эмпатическому пониманию внутренних психических переживаний младенца и матери.

Наблюдая через односторонне проницаемое стекло за группой детей и их родителями в детском саду при Центре Анны Фрейд, я обратил внимание на девочку 2,5 лет и ее приемную мать 40 лет. Девочка была удочерена в Гонконге. У нее была одна особенность — когда она слышала обращенную к ней речь или брала в руку игрушку, то открывала рот, словно хотела «проверить» слова и игрушки на вкус. Самое интересное, что точно такой же поведенческий акт присутствовал и у приемной матери.

Наблюдение подготавливает психотерапевта к интерсубъективным отношениям с клиентами.

3.3. *Система тренингов*. Психотерапевту необходимо исследовать и формировать свои личностные и профессиональные качества с помощью системы тренингов, которая включает в себя группы лабораторного тренинга, социально-психологического, а также группы личностного роста.

Обучение некоторым методам психотерапии предполагает личную психотерапию.

3.4. *Балинтовские группы и супервизия.* Работа психотерапевтов в Балинтов-ских группах помогает им исследовать взаимоотношения в системе «психотерапевт—клиент», особенности установления психологического контакта с так называемыми трудными клиентами.

Супервизия — один из методов обучения в медицине, но в психотерапии она стала уникальным приемом. С ее помощью совершенствуется профессиональная компетентность психотерапевтов. Супервизия направлена на исследование психотерапевтом и супервизором процесса психотерапии, ее стратегии и тактики.

К внутренним условиям формирования толерантности и идентичности психотерапевтов относятся следующие.

1. *Способность к интроспекции и ауторефлексии.*

2. *Личность.* Нет никаких данных о том, каким типам личности предпочтительнее заниматься определенными методами психотерапии. Важно, чтобы психотерапевт умел вызывать доверие и оказывать влияние. По мнению Ричарда Саймо-

323

на (1996), все основоположники семейной психотерапии были и являются харизматическими личностями — Джей Хейли, Вирджиния Сатир, Сальвадор Мину-хин, Карл Витакер и многие другие. Однако некоторые ученики этих корифеев не столь ярки, что не делает их неэффективными психотерапевтами.

3. *Мотивация к выбору профессии психотерапевта.* Эта область должна стать предметом научных исследований, начало которым в нашей стране положено Б. Д. Карвасарским (1998). Собственные исследования, проводимые с помощью опросника «Портрет психотерапевта», показали, что у большей части психотерапевтов мотивами были проблемность бытия, затруднения в коммуникациях, опыт фрустраций, а у других — гармоничность личности. Психотерапевтов, познавших в своей жизни тяжесть фрустраций, можно с полным основанием назвать «спасенными спасателями».

В семейной психотерапии толерантности психотерапевтов уделяется особое внимание, так как патологизирующее воздействие стандартов взаимодействия в дисфункциональных семьях обретает такую силу, что часто возникает угроза не только психологической, но и физической безопасности психотерапевтов. На сеансах семейной психотерапии не редки ситуации, когда адекватное поведение демонстрирует только так называемый «идентифицированный пациент» или «носитель симптома», у которого действительно есть верифицированный психиатрический диагноз, в то время как его родственники, не являющиеся пациентами, ведут себя так, что способны вызвать шок у неподготовленного зрителя.

Создавая эту книгу, я и мои коллеги хотели поделиться собственным опытом семейной психотерапии и консультирования. Хочу пожелать читателям этой книги толерантности, но не беспринципности, осознания себя как специалистов, понимающих, какую цену они заплатили за возможность идентификации.

Профессор Эдмонд Эйдемиллер Август 2002 г.

Литература

1. Абабков В. А., Перре М., *Планишерел Б.* Систематическое исследование семейного стресса и **копинга**//**Обозрение** психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. — 1999. № 2. С. 4-8.

2. *Абрамова Г. С.* Введение в практическую психологию. — Екатеринбург: Деловая книга; М.: АCADEMI, 1995. 224 с.

3. *Абрамова Г. С.* Графика в психологическом консультировании. - М.: ПЕР СЭ, 2001. 142 с.

4. *Абрамова Г. С.* Практикум по психологическому консультированию. — Екатеринбург: Деловая книга; М: АCADEMI, 1995. 128 с.

Б.Адлер Л. Понять природу человека. — СПб.: «Академический проект», 1997. 256 с.

6. *Аккерман Н.* Теория семейной динамики// Семейная психотерапия. — СПб.: Питер, 2000. С. 70-76.

7. *Алешина И.* Индивидуальное и семейное консультирование. — М.: Независимая фирма «Класс», 2000. 208 с.

8. *Аллан Д.* Ландшафт детской души. — СПб. - Мн.: ЗАО «Диалог» - ИП «Лотаць», 1997. 256 с.

9. *Аиастази А.* Психологическое **тестирование**: Книга 1. - М.: Педагогика, 1982. 320 с.

10. Апинян Т. А. Игра в пространстве серьезного. Игра, миф, ритуал, сон, искусство и другие. — СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2003. 400 с.
11. Арнхейм Р. Новые очерки психологии искусства. — М., Прометей, 1994. 352 с.
12. Аршавский И. А. Очерки по возрастной физиологии. — М., 1967.
13. Бандура А., Уолтере Р. Подростковая агрессия. Изучение влияния воспитания и семейных отношений. — М.: Апрель-Пресс, изд-во ЭК-СМО-Пресс, 1999. 512 с.
14. Бардиер Г. Л., Никольская И. М. Что касается меня... Сомнения и переживания самых младших школьников. — Рига — СПб.: ПЦ «Эксперимент», 1998. 196 с.
15. Батуев А. С., Соколова Л. В. Учение о доминанте как теоретическая основа формирования системы «мать — дитя»//Вестник Санкт-Петербургского университета. — СПб.: изд. СПб. ГУ, 1994. В. 2. С. 85-102.
16. Бауэр Т. Психическое развитие младенца. - М: 1985. 320 с.
17. П.Берн Э. Игры, в которые играют люди (психология человеческих **взаимоотношений**), Люди, которые играют в игры (психология человеческой судьбы). — СПб. — М.: «Университетская книга» АСТ, 1998. 399 с.
18. Берне Р. С., Кауфман С. Х. Кинетический рисунок семьи. — М.: Смысл, 2000. 146 с.
19. Блонский П. П. Педология. — М.: Учпедгиз, 1934.
20. Бойко В. В., Ол. аян К. М., Копытенкова О. И. Социально защищенные и социально незащищенные семьи в изменяющейся России. — СПб.: Сударыня, 1999. 242 с.
21. Босанц М. Внебрачная семья. — М.: Наука, 1981.
22. Браун Дж., Кристенсен Д. Теория и практика семейной психотерапии. — СПб.: Питер, 2001. 352 с.
23. Бремс К. Полное руководство по детской психотерапии. — М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. 640 с.
24. Бурковский Г. В., Хайкин Р. Б. Использование изобразительного творчества в психотерапевтической группе психически больных/Исследование механизмов и эффективности психотерапии при нервно-психических заболеваниях. - Л.: НИИ им. В. М. Бехтерева, 1982. С. 15-21.
25. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психодиагностике. — СПб.: Питер Ком. 1999. 528 с.
26. Бурмеиская Г. В., Карабапова О. А., Лидере А. Г. Возрастно-психологическое консультирование (Проблемы психического развития детей). - М.: Изд. МГУ, 1990. 136с.
27. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением. — М.: Медицина, 1989. 304 с.
28. Буянов М. И. Психотерапия неврозов у детей и подростков (суггестивные и тренировочные методики). - М.: ЦОЛИУВ, 1976.
29. Буянов М. И., Драпкин Б. З. Клиника, отграничение и принципы лечения невротического и **неврозоподобного энуреза** и заикания у детей и подростков: Неврозы и нарушения **характера у детей** и подростков. — М.: ЦОЛИУВ, 1973. С. 45-67.
30. Буянов М. И., Драпкин Б. З. Основные тенденции современной психотерапии детей и подростков: Вопросы психотерапии. — М., 1977. С. 102-106.
31. Буянов М. И., Катков Г. В., Штернгерц А. Е. Психотерапия в детском возрасте: методические рекомендации. — Одесса, 1982. 32 с.
32. Бычков А. А. Энциклопедия языческих **богов** (мифы древних славян). — М.: Вече, 2001. 400 с.
- 325
33. Валлон А. Психическое развитие ребенка. М.: Просвещение, 1967. 196 с.
34. Варга А. Я. Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс. — СПб.: Речь, 2001. 144 с.
35. Васильченко Г. С., Решетияк Ю. А. Исследование межличностных отношений у сексологических больных//Сексопатология: Справочник/под ред. Г. С. Васильченко. — М.: Медицина, 1990. С.132-135.
36. Вассерман Л. И., Горьковая И. А., Ромицы-на Е. Е. Психологическая методика «Подростки о родителях» и ее практическое применение. Методическое пособие. — СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2001. 67 с.
37. Вебер Г. Кризисы любви. Системная психотерапия Берта Хеллингера. — М.: Изд. Института психотерапии. 2-1. 304 с.

38. **Вельвовский И. 3.** Система профилактического обезболивания родов. — М., 1963.
39. **Вишикотт Д. В.** Маленькие дети и их матери. — М.: Независимая фирма «Класс», 1998. 80 с.
40. **Винникотт Д. В.** Разговор с родителями. — М.: Независимая фирма «Класс», 1994. 112 с.
41. **Витакер К.** Полночные размышления семейного психотерапевта. — М.: Независимая фирма «Класс», 1998. 208 с.
42. **Вольперт И. Е.** Игровая психотерапия: Руководство по психотерапии/под ред. В. Е. Рожнова. - Ташкент: Медицина, 1979. С. 232-245.
43. **Вольперт И. Е.** Психотерапия. — Л.: Медицина, 1972. 232 с.
44. **Выготский Л. С.** История развития высших психических функций//Выготский Л. С. Собр. соч.: В 6-ти т. Т. 3. - М.: Педагогика, 1983. С. 5-328.
45. **Выготский Л. С.** Психология искусства. -М.: Педагогика, 1987. 344 с.
46. **Выготский Л. С.** Собрание сочинений: в 6-ти т. Т. 4. - М.: Педагогика, 1984. 432 с.
47. **Гарбузов В. И.** **Воспитание** ребенка. -СПб.: Дельта, М.: ООО «Изд-во АСТ», 1997. 432 с.
48. **Гарбузов В. И., Захаров А. И., Исаев Д. Н.** Неврозы у детей и их лечение. — Л.: Медицина, 1977.
49. **Гарднер Р.** Психотерапия детских проблем. - СПб.: Речь, 2002. 416 с.
50. **Гармашова Н. Л., Константинова Н. Н.** Патофизиологические основы охраны внутриутробного развития человека. — Л.: Медицина, 1985. 160 с.
51. Гиссенский личностный опросник (использование о психодиагностике для решения **Дифференциально-диагностических** и психотерапевтических задач). Методическое пособие. -СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 1993. 22 с.
52. **Голод С. И.** Семья и брак: историко-социологический анализ. - СПб.: Петрополис 1998 272 с.
53. **Грабенко Т. М., Зишкевич-Евстигнеева Т.Д.** Чудеса на песке. Песочная психотерапия. -СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1998. 50 с.
54. **Грановская Р. М., Никольская И. М.** Защита личности: психологические механизмы. — СПб.: Знание. 1999. 352 с.
55. **Граф С.** За пределами мозга. — М.: изд. Трапсперсонального института, 1993. 504 с.
56. **Грэхэм Д.** Как стать родителем самому себе. — М.: Независимая фирма «Класс», 1993 206 с.
57. **Гулина М. А.** Терапевтическая и консультативная психология. — СПб.: Речь, 2001. 352 с.
58. **Даль В. И.** Толковый словарь живого русского языка. Т. I. — М.: Русский язык, 1978. 700 с.
59. **Даль В. И.** Толковый словарь живого русского языка. Т. III. - М.: Русский язык, 1980. 555 с.
60. **Дикманн Х.** Юнгаииский анализ волшебных сказок. Сказание и иносказание. Приложение: Методы аналитической психологии. — СПб.: Академический проект, 2000. 256 с.
61. **Дилеод Д.** Детский рисунок. Диагностика и интерпретация. Апрель-Пресс, Изд-во ЭКСМО-пресс. 2001. 272 с.
62. **Добряков И. В.** В ожидании ребенка//Здо-ровые роды — счастливый малыш. — СПб.: ИК «Комплект», 1998. С. 11-86.
63. **Добряков И. В.** Перинатальная психотерапия//Современные проблемы психоневрологии. - СПб.: СПб. НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2002. С. 46.
64. **Добряков И. В.** Перинатальная семейная психотерапия//Системная семейная психотерапия/под ред. Э. Г. Эйдемиллера. — СПб.: Питер, 2002. С. 265-285.
65. **Добряков И. В.** Позитивный подход в психотерапии семьи, ожидающей ребенка//1-я Всемирная конференция по позитивной психотерапии; тезисы докладов. — СПб., 1997. С. 52.
66. **Добряков И. В.** Психотерапия и перинатальная психология//«Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей»: сборник материалов межрегиональной конференции. - СПб.: АМСУ, 2000. С. 11-15.
67. **Добряков И. В.** Ранняя диагностика и профилактика послеродовых депрессий//XIII съезд психиатров России: сб. материалов. — М.: РОП, 2000. С. 5.
68. **Добряков И. В.** Типология гестационной доминанты//* **Ребенор** в современном мире»: те-

зисы докладов 3-й международной конференции. - СПб.: ЮНЕСКО, МО России, 1996. С. 21-22.

69. *Добряков И. В.* Перинатальная психотерапия: состояние и перспективы//«Психология и психотерапия семьи»: материалы Международной конференции. — СПб., 2001. С. 45-50.

70. *Драпкин Б. З.* Психотерапия в комплексном лечении больных заиканием подростков// Тезисы докладов конференции по психотерапии. - М.: 1973. С. 60-64

71. *Дружинин В. Н.* Психология семьи. — М.: КСП, 1996. С. 160.

72. *Заморен И. С, Кудрявцева С. В.* От игры — к развитию личности//Оздоровление детей в организованных коллективах (практическое руководство). - СПб.: Ривьера, 1995. С. 99-161.

73. *Захаров А.М.* Как предупредить отклонения в поведении ребенка. — М.: Просвещение, 1986. 127 с.

74. *Захаров А. И.* Динамика семейной психотерапии в клинике неврозов детского возраста// Психотерапия при нервных и психических заболеваниях. - Л., 1973. С. 120-127.

75. *Захаров А. И.* Неврозы у детей и психотерапия. - СПб.: СОЮЗ, 1998. 336 с.

76. *Захаров А. И.* Психотерапия неврозов у детей и подростков. — Л.: Медицина, 1982. 216 с.

77. *Захаров А. И.* Ребенок до рождения и психотерапия последствий психических травм. — СПб.: СОЮЗ, 1998. 144 с.

78. *Защиринская О. В.* Сказка в гостях у психологии. Психологические техники: сказкотера-пия. - СПб.: Издательство ДНК, 2001. 152 с.

79. *Зельтцер В. Дж.* Культурно-исторические особенности работы семейного психотерапевта в Норвегии//Семейные психотерапевты и семейные психологи: кто мы? Материалы международной конференции. — СПб., 2001. С. 26-27.

80. *Зинкевич Т. Д., Михайлов А. М.* Волшебный источник. Теория и практика сказкотерапии: опыт диагностики и психокоррекции. — СПб.: Издательство «СМАРТ», 1996. 98 с.

81. *Зинкевич-Евстигнеева Т. Д.* Путь к волшебству. Теория и практика **сказкотерапии**. — СПб.: Златоуст, 1998. 352 с.

82. *Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Кудзилов Д. Б.* Психодиагностика через рисунок в **сказкотерапии**. - СПб.: Речь, 2003. 144 с.

83. *Икер Б.* Раскрытие семейных тайн в семейной игровой **психотерапии**/ДЦефер Ч., Кэрри Л. Игровая семейная психотерапия. — СПб.: Питер, 2000. С. 145-171.

84. *Иовлев Б. В. Карпова Э. Б.* Психология отношений. **Концепция** В. Н. Мясищсва и медицинская психология. - СПб.: Сенсор, 1999. 76 с.

85. *Исурина Г. Л.* Групповые методы психотерапии и психокоррекции/уКабаиов М. М., Личко А. Е., Смирнов В. М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. — Л.: Медицина, 1983. С. 231-254.

86. *Кампман-Эльзас К.* Игровая терапия// Психотерапия детей и подростков. — М.: Мир, 2000. С. 152-159.

87. *Карвасарский Б. Д.* Медицинская психология. - М.: Медицина, 1982. 272 с.

88. *Карвасарский Б. Д.* Психотерапия. — М.: Медицина, 1985. 304 с.

89. *Кейт Д., Витакер К.* Игровая психология: парадигма для работы с семьями/ДЦсфср Ч., Кэрри Л. Игровая семейная психотерапия. — СПб.: Питер, 2000. С. 236-256.

90. *Кижаева Е. Е., Лидере А. Г.* Удовлетворенность браком и структурно-функциональные характеристики семьи//Материалы Всероссийской интернет-конференции по психологии семьи. 2004. <http://www.niisv.ru/lidcr.skconf.htm>

91. *Кляйн М.* Зависть и **благодарность**, Исследование бессознательных источников. — СПб.: Б.С.К., 1997. -96 с.

92. *Кляйн М.* Некоторые теоретические выводы, касающиеся эмоциональной жизни ребенка/Психоанализ в развитии: сборник переводов. — Екатеринбург: Деловая книга, 1998. С. 59-107.

93. *Ковалев В. В.* Возрастные закономерности клиники пограничных состояний у детей и подростков//Неврозы и нарушения характера у детей и подростков/Научные труды ЦОЛИУ. Т. 176. - М.: ЦОЛИУ, 1973. С. 6-19.

94. *Ковалев В. В.* Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей. — М.: Медицина, 1979. 608 с.

95. *Ковалев В. В.* Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. - М.: Медицина, 1985. 288 с.

96. Кондратенко В. Т., Донской Д. И. Общая психотерапия. — Мн.: Навука і тэхніка, 1993. 478 с.
97. Копытин А. И. Основы арт-терапии. — СПб.: Лань, 1999. 256 с.
98. Копытин А. И. Системная арт-терапия. — СПб.: Питер, 2001.
99. Коттлер Дж., Браун Р. Психотерапевтическое консультирование. — СПб.: Питер, 2001. 464 с.
100. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. — М.: Академический проект, 1999. 240 с.
101. Кошкин К. А. Семейная психотерапия. Диагностика и системные модели. М.: Издательство Московского гештальт-института, 2005. 327
102. Крайг Г. Психология развития. Пер. с англ. 7-е международное издание — СПб.: Питер, 2000. 992 с.
103. Купер Дж. Энциклопедия символов. Пер с англ. — М.: Золотой век, 1995. 400 с.
104. Куприянов С. Ю. Роль семейных факторов в формировании вариантов нервно-психического механизма **патогенеза** бронхиальной астмы и их коррекция методом семейной психотерапии/Дисс... канд. **психол.** наук. — Л.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1985.
105. Лебедева Н. Н. Игровая терапия: эволюция методов. (По материалам зарубежной литературы)//Ж. Психолог в детском саду. — М. — Обнинск. 1998. № 1. С. 38-58.
106. Лейтц Г. Психодрама: теория и практика. Классическая психодрама Д. Л. Морено. — М.: Прогресс-Универс, 1994. 352 с.
107. Леонтьев А. Н. Избранные психологические произведения. В 2-х томах. — М., 1983.
108. Леонтьев А. Н. Потребности, мотивы, эмоции. — М. 1971.
109. Лидере А. Г. Семья как психологическая система. М., Обнинск: ИГ«Социальные науки», 2004.
110. Личко А. Е. Подростковая психиатрия. — М.: Медицина, 1985. -416 с.
111. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — М.: Медицина, 1983. 256 с.
112. Лосева В. К. Рисуем семью. Психологическая помощь и консультирование. — М.: РАО, 1995. 37 с.
113. Лэндрет Г. Л. Игровая терапия, искусство отношений — М.: Международная педагогическая академия, 1994. 368 с.
114. Матейчек З., Ржичан П. ADOR. Руководство. Вопросник поведения родителей и **отношения** подростков к ним: Психодиагностические и дидактические тесты. — Братислава. 1983. С. 1-60.
115. Маховер К. Проективный рисунок человека. - М.: Смысл, 2000. 154 с.
116. Мацковский М. С, Гурко Т. А. Молодая семья в большом городе. — М.: Знание, 1986. 48 с.
117. Мацковский М. С, Олсон Д. П., Гурко Т. А. Семья на пороге третьего тысячелетия. — М., 1995.
118. Менегетти А. Словарь образов/пер, с итал. и англ. - Л.: ЭКОС, 1991. 112 с.
119. Меновицков В. Ю. Введение в психологическое **консультирование**, — М.: Смысл, 2000 109 с.
120. Мишихин С, Фишман Ч. Техники семейной психотерапии. — М.: Независимая фирма «Класс», 1998. 304 с.
121. Мишина Т. М. Семейная психотерапия и динамика образа семьи//Психогигиена и **психопрофилактика** — Л., 1983. С. 21-26.
122. Морено З. Т. Время, пространство, реальность и семья (Психодрама с вновь сложившейся семьей): Психодрама: вдохновение и техника. - М.: Независимая фирма «Класс», 1997 288 с.
123. Мифологический словарь/Гл. ред. Е. М. Мелетинский. — М.: Большая Российская энциклопедия. 1992. 736 с.
124. Мурзина Т. Ф. Терапия творчеством в социально-психологической реабилитации детей-инвалидов с ампутированными конечностями/Дисс. Канд. мед. наук. — СПб., НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 1999.
125. Мустакас К. Игровая терапия. — СПб.: Речь, 2000. 282 с.
126. Мухамедрахимов Р. Ж. Мать и дитя: психологическое взаимодействие. СПб.: Изд-во

СПбГУ, 1999. 288 с.

127. *Мягер А. К., Мишина Т. М.* Семейная психотерапия при неврозах: Методические рекомендации. - Л., 1976. 13 с.

128. *Мясищев В. Н.* Личность и неврозы. — Л.: Изд. ЛГУ, 1960. 426 с.

129. *Мясищев В. Н.* Психология отношений: избранные психологические труды. — М.: Изд-во «Институт практической психологии»; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. 356 с.

130. *Навайтис Г.* Семья в психологической консультации. — М.: Московский психолого-социальный институт. — Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. 224 с.

131. Народные русские сказки. Из сборника А. Н. Афанасьева. - М.: Правда, 1982. 576 с.

132. *Нельсон-Джоунс Р.* Теория и практика консультирования. — СПб.: Питер, 2000. 464 с.

133. *Немое Р. С.* Основы психологического консультирования. — М.: Владос, 1999. 528 с.

134. *Никольская И. М., Бардиер Г. Л.* Уроки психологии в начальной школе: из опыта работы. — СПб. — Рига; ПЦ «Эксперимент», 1996. 86 с.

135. *Никольская И. М., Грановская Р. М.* Психологическая защита у детей. — СПб.: Речь, 2000. 507 с.

136. *Никольская И. М.* Рисунок и рассказ в работе с детьми с внутриличностными конфликтами//Творческая реабилитация детей, подростков и молодых людей с особыми потребностями. Материалы международной научно-практической конференции. - СПб.: ГАООРДИ, 2001. С. 51-53.

137. *Никольская И. М.* Серийные рисунки и рассказы в психологическом консультировании
328

детей и родителей//Системная семейная психотерапия. - СПб.: Питер, 2002. С. 242-265.

138. *Никифор Архимандрит.* Библейская энциклопедия. М.: Издание Свято-Троиц-Сергиевой Лавры, 1990. 902 с.

139. *Обозов Н. Н.* Психология межличностных отношений. — Киев, 1990.

140. Общая психодиагностика/Под ред. А. А. Бодалева и В. В. Столица. — М.: Изд. МГУ. 1987. 304 с.

141. *Озерский Д. И.* Метрическая шкала для исследования моторной одаренности детей. — Орехово-Зуево, 1923.

142. *Оклендер В.* Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии. — М.: Независимая фирма «Класс», 1997. 336 с.

143. *О'Коннор К.* Теория и практика игровой психотерапии. — СПб.: Питер, 2002. 464 с.

144. *Олифиревич Н. И., Зинкевич Т. А., Велен-та Т. Ф.* Психология семейных кризисов. СПб.: Речь, 2006.

145. *Олифиревич Н. И., Зинкевич Т. А., Велен-та Т. Ф.* Семейные кризисы: феноменология, диагностика, психологическая **помощь**. М., Обнинск: ИГ «Социальные науки», 2005.

146. *Остер Д., Гоулд П.* Рисунок в психотерапии. — М.: Информационный центр психологической культуры. 2000. 184 с.

ХМ.Пайиз Д. Бессознательное использование своего тела женщиной: психоаналитический подход. - СПб.: ВЕИП и Б.С.К., 1997. 195 с.

148. *Пиаже Ж.* Избранные психологические труды. — М.: Просвещение, 1969. 659 с.

149. Практикум по арт-терапии//под ред. А. И. Копытова. - СПб.: Питер, 2000. 448 с.

150. Практикум по возрастной психологии/ Под ред. Л. А. Головей, Е. Ф. Рыбалко. — СПб.: Речь, 2001. 688 с.

151. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие/Редактор-составитель Д. Я. Райгородский. — Самара: Изд. дом «БАХРАХ-М», 2000. 672 с.

152. Психологическая помощь и консультирование в практической психологии/Под ред. М. К. Тулушкиной. — СПб.: Дидактика-Плюс. — 1998. 348 с.

153. Психотерапевтическая энциклопедия. — СПб.: Питер, 1998. 752 с.

154. Психотерапия/под ред. Б. В. Карвасарского. - СПб.: Питер, 2000.

155. Психотерапия детей и подростков/под ред. Х. Ремшмидта. - М.: Мир, 2000. 656 с.

156. *Раик О.* Миф о рождении героя. — М.: Рефл-бук, Ваклер, 1997. 252 с.

157. *Роджерс К. Р.* Взгляд на психотерапию. Становление человека. — М.: Прогресс, Унивсрс, 1994. 480 с.

158. *Романова Е. С., Потемкина О. Ф.* Графические методы в психологической диагностике. -

- М.: Дидакт, 1991. 256 с.
159. *Рубинштейн С. Л.* Основы общей психологии. - СПб.: Питер, 1998. 688 с.
 160. *Рудестам К.* Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. - М.: Просвещение, 1993. 368 с.
 161. Руководство по психотерапии/под ред. В. Е. Рожнова. - Т.: Медицина, 1979. 620 с.
 162. Руководство по **психотерапии**/под ред. В. Е. Рожнова. - Т.: Медицина, 1985. 719 с.
 163. *Рутан Дж. С., Стоун У. Я.* Психодинамическая групповая психотерапия. Пер. с англ. — СПб.: Питер, 2002. 400 с.
 164. *Саймон Р.* Один к одному. Беседы с создателями семейной терапии. — М.: Независимая фирма «Класс», 1996. 224 с.
 165. *Сельвини Палаццоли М., Босколо Л., Чек-кии Д., Прата Д.* Парадокс и контрпарадокс: Новая модель терапии семьи, вовлеченной в шизофреническое взаимодействие. — М.: Когито-Центр, 2002. 204 с.
 166. Семейная психотерапия/сост. Эйдемиллер Э. Г., Александрова Н. В., Юстицкий В. — СПб.: Питер, 2000. 512 с.
 167. Системная семейная психотерапия/под ред. Э. Г. Эйдемиллера. — СПб., Питер, 2002. 368 с.
 168. *Слободяник А. П.* Психотерапия, внушение, гипноз. — Киев, 1966.
 169. Словарь античности. Пер с нем. — М.: Эллис Лак; Прогресс, 1993. 704 с.
 170. *Собчик Л. Н.* Диагностика межличностных отношений: Методическое руководство// Методы психологической диагностики. — В.3. — М.:МКЦ, 1990.48 с.
 171. *Собчик Л. Н.* Метод цветовых выборов. Модифицированный цветовой тест Люшера// Методы психологической диагностики. — В. 2. — М.:МКЦ, 1990.88 с.
 172. *Соловьев Н. Я.* Брак и семья сегодня. — Вильнюс: Миитис, 1977. 226 с.
 173. *Спиваковская А. С.* Профилактика детских неврозов. - М.: МГУ, 1988. 208 с.
 174. *Спиваковская А. С.* Нарушения **игровой** деятельности. — М., 1980.
 175. *Спирева Е. Н., Лидере А. Г.* Удовлетворенность браком в зависимости от структурно-функциональных характеристик семьи//Журнал практического психолога. 2001. М> 5-6.
 176. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. — СПб.: Питер, 1999. 752 с.
 177. *Столиц В. В., Бодаев А. А.* Семья в психологической консультации. — М., 1989. 329
 178. *Сухарева Г. Е.* Лекции по психиатрии детского возраста. - М.: Медицина, 1974. 320 с.
 179. *Сухарева Г. Е.* Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т. 1. — М.: Мед-гиз, 1955.
 180. *Тавит А.* Супружеские отношения и влияющие на них факторы//Вопросы личности супругов и качества семьи: Проблемы семьи. В. VI-Тарту, 1984.
 181. *Ташлыков В. А.* Психология лечебного процесса. — Л.: Медицина, 1984. 192 с.
 182. *Троицкая-Смит А.* Горсваие — концепция «утраты» в акушерской практик//«Псрина-тальяная психология и медицина»: сборник материалов межрегиональной коиф. — СПб.: АМСУ, 2001. С. 144-154.
 183. *Урсано Р., Зонненберг С, Лазар С.* Психодинамическая психотерапия: краткое руководство. - М.: РПА, 1992. 158 с.
 184. *Ушаков Г. К.* Детская психиатрия. — М.: Медицина, 1973. 392 с.
 185. *Ушаков Г. К.* Пограничные нервно-психические расстройства. — М.: Медицина, 1978. 400 с.
 186. *Федоров А. П., Эйдемиллер Э. Г.* Групповая психотерапия при неврозах. Учебное пособие для врачей-слушателей. — Л.: Лен. институт усовершенствования врачей, 1988. 23 с.
 187. *Филиппова Г. Г.* Психология материнства и ранний онтогенез. — М.: Жизнь и мысль, 1999.192 с.
 188. *Фопель К.* Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения. Пер. с нем. Т. 1. - М.: Генезис, 1998. 160 с.
 189. *Франц М.-Л. фон* Психология сказки. Толкование **волшебных** сказок. Психологический смысл мотива искупления в волшебной сказке. Пер с англ. - СПб.: Б.С.К., 1998. 360 с.
 190. *Фрейд А.* Введение в детский психоанализ. — М.: С. «Детский психоанализ», в. 1. 1991.

191. *Фрейд А.* Психопатологии детства. — М.: Издательский дом NOTA BENE, 2000. 224 с.
192. *Фрейда З.* Введение в психоанализ: Лекции. - М.: Наука, 1989. 456 с.
193. *Фрейд З.* Конечный и бесконечный апа-лиз/Психоапализ в развитии: сборник переводов. — Екатеринбург: Деловая книга, 1998. С. 5-42.
194. *Фрейд З.* Леонардо да Винчи. Воспоминания детства. — Ростов-на-Дону: Издательство Ростовского университета, 1990. 48 с.
195. *Фрейд З.* Психология бессознательного. - М.: Просвещение, 1989. С. 123-201.
196. *Фрейд З.* Три очерка по теории сексуальности. — Психология бессознательного: Сб. произведений. — М.: Просвещение, 1989. С. 123-201.
197. *Фрейд З.* Я и Оно. — Тбилиси: Мсраи, 1991.
198. *Фрейдджер Р., Фейдимей Дж.* Личность: теории, эксперименты, упражнения//Психоло-гическая энциклопедия. — СПб.: Прайм-ЕВРО-ЗНАК, 2001. 864 с.
199. *Фромм Э.* Бегство от свободы. — М.: Прогресс. 272 с.
200. *Хайгл-Эверс А., Хайгл Ф., Отт Ю., Рю-гер У.* Базисное руководство по психотерапии. — СПб.: Речь, 2001. 784 с.
201. *Хайкин Р. Б.* Художественное творчество глазами врача. — СПб.: Наука, 1992. 232 с.
202. *Хеллигер Б.* Порядки любви. Разрешение системно-семейных конфликтов и противоречий. — М.: Изд. Института психотерапии. 2001. 400 с.
203. *Холл Д.* Юнгианское толкование сновидений/пер. с англ. - СПб.: Б.С.К., 1996. 168 с.
204. *Холмогорова А. Б.* Научные основания и практические задачи семейной психотерапии// Московский психотерапевтический журнал. — 2002. №1. С. 93-119.
205. *Хомейко К. Е.* Понимание художественного образа **детьми** младшего возраста/хрестоматия по возрастной и педагогической психологии. - М., 1980. С. 276.
206. *Хорни К.* Невротическая личность нашего времени. — М.: Издательская группа «Прогресс» — «Универс», 1993. 480 с.
207. Цветовой тест отношений (Методические рекомендации). — Л.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 1985. 18 с.
208. *Чеботарева И. С.* Эмоционально-личностные особенности беременных женщин и динамика их изменений в процессе позитивной психотерапии//Автореф. канд. дис. — Казань, 2001.
209. *Чередникова Т. В.* Методика «Цветоструктурирование графического образа» в диагностике интеллектуальных нарушений при различных типах психического дизонтогенеза у детей и подростков: Автореф. дисс.... канд. психол. наук/ НИИ им. В. М. Бехтерева - СПб., 2000. 20 с.
210. *Шабалов Н. П.* Неопатология, Т. 1. — СПб.: Специальная литература, 1995. 495 с.
211. *Швецов М. В.* Новые методы психотерапии при невынашивании беременности. — Пермь: Звезда, 2001. 293 с.
212. *Шевченко Ю. С.* Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом: Практическое руководство для врачей. - М.: РМАПО, 1997. 49 с.
213. *Шевченко Ю. С., Добриденъ В. П.* Онтогенетически ориентированная психотерапия детей и подростков (на модели лечения заикания): Психокоррекция. Теория и практика. — М.: Вита-Пресс, 1995. С. 66-92.
- 330
214. *Шефер Ч., Кэрри Л.* Игровая семейная психотерапия. — СПб.: Питер, 2000. 384 с.
215. *Шостром Э.* Аити-Карпеги. - М., 1992.
216. *Эйдемиллер Э. Г.* Возрастные аспекты групповой и семейной психотерапии при пограничных нервно-психических расстройствах. Научный доклад по материалам публикаций, представленных на соискание ученой степени доктора медицинских наук. — СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 1994. 61 с.
217. *Эйдемиллер Э. Г.* Методы семейной диагностики и психотерапии. Методическое пособие. — М.: Фолиум, 1996. 63 с.
218. *Эйдемиллер Э. Г.* Семейная системная когнитивно-поведенческая психотерапия: эклектика или новый интегративный подход?//Интег-ративные аспекты современной психотерапии. — СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 1992. С. 51-57.
219. *Эйдемиллер Э. Г.* Что такое семейная психотерапия и кто такие семейные

нсихотерапевты?//Системная семейная психотерапия. — СПб.: Питер, 2002. С. 8-32.

220. *Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В.* Клинико-психологическая диагностика взаимоотношений в семьях подростков с психопатиями, акцентуациями характера, неврозами и псевдоподобными состояниями. Методические рекомендации. - Л., 1987. 26 с.

222. *Эйдемиллер Э. Г., Кулаков С. А.* Групповая психотерапия у подростков с пограничными нервно-психическими расстройствами//Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. - 1990. №5. С. 118-125.

223. *Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В.* Семейная психотерапия. — Л.: Медицина, 1990. 192 с.

224. *Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В.* Психология и психотерапия семьи. — СПб.: Питер, 1999. 656 с.

225. *Эйдемиллер Э. Г.* Психотерапия в современном культурном контексте России/Вопросы психического здоровья детей и подростков. — № 2. 2002. С. 13-18.

226. *Эйдемиллер Э. Г.* Семейная психотерапия при психопатиях, акцентуациях характера, неврозах и псевдоподобных состояниях: Методические рекомендации. — М., 1980. 27 с.

227. *Эйдемиллер Э. Г., Александрова Н. В.* Аналитическая психодрама и аналитико-системная семейная психотерапия: вопросы терапии//Вопросы психического здоровья детей и подростков. - №1. 2001. С. 46-52.

228. *Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В.* Клинико-психологические методы семейной диагностики и семейная психотерапия (Методические рекомендации для детских психиатров, психотерапевтов, психологов). — СПб.: Комитет по здравоохранению администрации Санкт-Петербурга, 2001. 44 с.

229. *Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В.* Психологическая коррекция делинквентного поведения у подростков с отклонениями характера// Исследование механизмов и эффективности психотерапии при нервно-психических заболеваниях. - Л., 1982. С. 115-119.

230. *Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М.* Семейный диагноз и семейная психотерапия. СПб.: Речь, 2003.

231. *Экслэй В.* Игровая психотерапия. — М.: Апрель-Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2000. 480 с.

232. *Эльконин Д. Б.* К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте// Вопросы психологии. — 1971. №1. С. 6-20.

233. *Эльконин Д. Б.* Психическое развитие в детских возрастах. — М.: Издательство «Институт практической психологии». — Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. 416 с.

234. Энциклопедический словарь медицинских терминов: в 3-х томах. — Т. 2. — М.: Советская энциклопедия, 1983. 448 с.

235. *Эткинд А. М.* Цветовой тест отношений//Общая психодиагностика. — М.: Изд. МГУ, 1987. С. 221-227.

236. *Эфран Дж., Льюкеис Р., Льюкенс М.* Конструктивизм: что он может дать вам? К вопросу о том, когда следует отличать стол от дивана//Семейная психотерапия. — СПб.: Питер, 2000. — С. 77-98.

237. *Юнг К.-Г.* Конфликты детской души/ пер. с нем. — М.: Канон, 1994. 336 с.

238. *Юнг К.-Г.* Либи́до, его метаморфозы и символы/пер. с нем. - СПб.: ВЕИП, 1994. 416 с.

239. *Юнг К.-Г.* Архетип и символ/ пер. с нем. — М.: Ренессанс, 1991. 304 с.

240. *Ялом И.* Теория и практика групповой психотерапии. - СПб.: Питер, 2000. 640 с.

241. *Ackerman N.* The Psychodynamics of family life. - N.Y.: Basic Books, 1958. '

242. *Ackerman N.* The strength of Family Therapy: Selected Papers/Eds. D. Bloch, R. Simon Ackerman Institute of Family Therapy. — N.Y.: Brunner/ Mazel, publishers, 1982.

243. *Ackerman N.* Treating of Troubled Family. - N.Y.: Basic Books, 1966.

244. *Ainsworth M. D. & Wittig, B. A.* Attachment and exploratory behaviour in one-year-olds in a strange situation//Determinants of Infant Behaviour. — London: Methuen, 1969. - 19 — Vol. 4. -P. 111-136.

245. *Andolfi M.* Family therapy: An interactional approach. — N.Y.: Plenum, 1979.

246. *Barker Ph.* Basic Family Therapy. — London: Granada, 1981. - 214 p.

331

247. *Beckman E., Braehler E., Richter H.-E.* Der Gießen-test (GT). Handbuch. - Bern; Stuttgart; Wien: Verlag Hans Huber. - 1983. - 133 p.

248. *Bettelheim B.* Kinder brauchen Märchen, Stuttgart, 1977.
249. *Bowen M.* Family Therapy in Clinical practice. — New York: Aronson, 1978.
250. *Bowlby J.* Maternal care and mental health// Geneva World Health Organization monograph, 1951. - Scr. 2.
251. *Brazelton B., Als H.* A new model of assessing behavioral organization in preterm and full-term infants//Jornal of the American Academy of Child Psychiatry. - 1981 - 20. - P. 239-263.
252. *Burr W. R., Klein S. R.* Rcxamining Family Stress. New Theory and Research. — London, 1994.
253. *Carter E. A., McGoldrick M.* The Family life cycle and family therapy: An overview//The family Life Cycle: A framework for family therapy. — N.Y.: Gardner Press, 1980.
254. *Czabala J. Cz.* Family as History — Polish Expcriences//The System we live in family. Therapy contexts. Book of Abstracts. — Krakow. — 1990. — P. 245.
255. *Duvall E. M.* Family Development. — Chicago: Lippingcolt, 1957. - 533 p.
256. *Elliott R.* A discovery-oriented approach to significant change events in psychotherapy: Interpersonal process recall and comprehensive process analysis//Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process. New York: Guilford Press, 1984.
257. *Federn P.* Über zwei typische Traumsen-sationen//J. Psychoanal. 1914. Bd. 6. P. 89.
258. *Ferenci S.* Thalassa, Versuch einer Genitaltheorie. -Wien, 1924.
259. *Field T. M.* Infancy. - Cambridge, 1990.
260. *Field T. M.* Early interactions between infants and their postpartum depressed mothers. Infant Behaviour and Development. — 1988. — 47. -P. 517-522.
261. *Fletcher R.* The Shaking of the Foundation. Family and Society. — Routledge, London and New York, 1988.
262. *Foulkes S. H.* Group process and the individual in the therapeutic group. British Journal of medical Psychology, 34, 1961. - P. 23-31.
263. *Fraiberg S.* Intervention in infancy: a program for blind infants//Journal of the American Academy of child psychiatry. - 1971. - Vol. 10.
264. *Freud S.* Inhibitions, Symptoms and Anxiety. - London: Hogarth Press, 1936.
265. *Freud S.* Introductory lectures on psychoanalysis. Part II: Dreams. - London: Hogarth Press, 1963.
266. *Fromm E.* Escape from Freedom. — N.Y.: Avon, 1956. - 395 p.
267. *Furth G. M.* The secret world of drawing. Healing through art. — Boston: Sigo Press, 1988 176 p.
268. *Gabel S.* (1984) The Draw-a-Story game: An aid in understanding and working with children. Arts in Psychotherapy, 11. P. 187-196.
269. *Gardner R. A.* Therapeutic communication with Children: The Mutual Story telling Technique. — N. Y.: Science House, 1971.
270. *Ghadirian A.* Art-therapy: valours et objec-tivc//La Vie medicale au Canada francais. — 1972. — Vol. 1. - P. 268-271.
271. *Godbole A. Y.* (1982) Dyad as a technique of behavioral change. Psycho Lingua, 12. P. 95-110.
272. *Golse B.* La psychiatic' du bebe aujourd-**hui**. - Paris: Ercs, 1998.
273. *Guerney B.* Filial therapy: Description and rationale//Journal of Consulting Psychology. — 1964, 28(4), P. 303-310.
274. *Haley J.* Problem solving therapy. — San Francisco: Jossey-Bass, 1976.
275. *Hambridge G.* Structured play therapy// American Journal of Orthopsychiatry. 1955. — 25, pp. 601-617.
276. *Hellinger B.* Love's hidden symmetry: what makes love work in relationships. — Heidelberg: Carl-Auer-Systemc; PHOENIX, Arizona: Zeig, Tucker Co., 1998.
277. *Hill R.* Families under Stress. - N.Y., 1946.
278. *Hodnett M. L.* Toward professionalization of art therapy: Defining the field//Am J. of Art therapy. - 1972-1973. - 12. - P. 107-118.
279. *Howells J. G.* Principles of Family Psychiatry. - New York: Brunncr/Mazel, 1975.
280. *Jackson D.* The study of the family//Family Process. - 1965. - 4. - 1-20,
281. *Jung C.-G.* Memories, dreams, rflccions. — N. Y.: Pantheon books, 1963. 398 p.
282. *Kalf D. M.* Sandspiel. - Zuerich: Rascher Verlag, 1966.
283. *Klein M.* The psychoanalytic play ttech-nique//American Journal of Orthopsychiatry. — 1955. -

25. - P. 223 -237.

284. *Knell S.* Cognitive-behavioral play therapy//Journal of Clinical Child Psychology. - 1998 Mar.-27(1): 28-33.

285. *Kottman T., Stiles K.* The mutual **storytelling technique**: An Adlerian application in child therapy. Individual Psychology Journal of Adlerian Theory: Research and Practice, 46,1990. - P. 148-156.

286. *Kramer E.* Art as therapy with children. -N.Y.: Schocken Books, 1975.

332

287. *Kramer E.* Art therapy in children's community. — N.Y.: Schocken Books, 1978.

288. *Kratochvil S.* Avicenum zdravotické nakladatelství. - Praha, 1978.

289. *Landgarten H.* Clinical art therapy (A Comprehensive guide). — N.Y., 1981.

290. *Lebovici S.* Consultation thérapeutique mère — nourrisson//Journal de psychanalyse de l'enfant. 1987. - 3. - P. 172-190.

291. *Lebovici S.* L'arbre de vie: Elements de la psychopathologie du bébé. Paris: Eres, 1998. — 326 p.

292. *Lebovici S.* Le nourrisson, la mère et le psychanalyste: les interactions précoces. — Paris: Le Centurion, 1983.

293. *Leonhard K.* Kindereigenschaften und Kinderpersönlichkeiten. — Berlin, 1965.

294. *Levi D.* Release Therapy//American Journal of Orthopsychiatry. 1939. Vol. 9. P. 713-736.

295. *Mahler M. S., Pine F., Bergman A.* The Psychological birth of the human infant. New York, 1975.

296. *McCubbin II. J., Patterson J. K.* Family Transitions: Adaptation to stress//Stress and Family. Vol. 1: Coping with normative Transitions. — N.Y., 1983. - P. 5-25.

297. *McNiff S.* The effects of artistic development on personality//Art Psychotherapy. — 1976. - 3. - P. 69 -75.

298. *Meinhold W.J.* Effects of Hypoanalysis on family structures//The System we live in family Therapy contexts. Book of Abstracts. — Krakow. — 1990. - P. 206.

299. *Meschiany A., Krontal S.* Toys and games in play therapy//Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences. - 1998. - 35 (1): 31-7.

300. *Miller C, Boej.* (1990) tears into diamonds: Transformation of child psychic trauma through sandplay and storytelling. Arts in Psychotherapy, 17. P. 429-449.

301. *Minuchin S.* Families and family therapy. — Cambridge: Harvard University Press, 1974. 268 p.

302. *Minuchin S., Fishman H. S.* Family therapy techniques. — Cambridge, MA: Harvard University Press, 1981.

303. *Mondragon de C, Mauchaussat G.* Les fantasmes de destinée dans l'imaginaire parental et leur importance dans la relation parent-enfant// Rev. De Neuropsychiatrie infantile. — 1972. — 20 (34). - S. 335.

304. *Moreno J. L.* Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. — Stuttgart: Thieme, 1973.

305. *Naumburg M.* Dynamically oriented art therapy: Its principles and practices. — N.Y.: Grune & Stratton, 1966.

306. *Nichols M.* Family Therapy: Concepts and Methods. — N.Y., London: Gardner Press Inc., 1984.

307. *Olson D.* Faces-3. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale. Family Social Science. University of Minnesota, 1985.

308. *Rank O.* Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse. Washington: Nervous and Mental Diseases Publishing Company, 1925.

309. *Rank O., Ferenczi S.* The Development of Psychoanalysis. Trans, by C. Newton. — N.Y.; Washington: Nervous and Mental Diseases Publishing Company, 1925,

310. *Reiss D. E.* The Family's construction of reality. — Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1981.

311. *Richter H.-E.* Patient Familie. - Rowohlt: Reinbek, 1970.

312. *Roussel L.* La famille incertaine. — Paris: Editions Odile Jacob, 1989.

313. *Rubin J. A., ed.* Approaches to Art Therapy: Theory and Technique. — N. Y.: Brunner/Mazel, 1987.

314. *Satir V.* The new peoplemaking. — California: Science and Behavior Books, Inc., Mountain View, 1988. - 400 p.

315. *Schaefer E. S.* A circumplex model for maternal behavior//J. Abn. Soc. Psychol. — 1959. — 59. - 226-235.

316. *Schaefer E. S.* Childrens report of parental behaviour inventory//Child **Devel.** — 1965. — 36. — 413-424.

317. *Schusser G.* Zur Problematik einer dichotomischen Erklärung der Eruehsten Mutter-Kind-Interaction//Symposion neue Erkenntnisse. — Universität Osnabrück, 1988 - P. 203-223.

318. *Sterlin H.* Psychoanalysis and family therapy. — N.Y.: Jason Aronson, 1977. — 356 p.

319. *Stern D. N.* The first relationship infant and mother. Cambridge, 1977.

320. *Stern-BruschweilerN., Stern D.* A model for conceptualizing the role of the mother's representational world in various mother — infant therapies// Infant mental health journal. 1989. - Vol. 10. - Ms 3.

321. *Thomas G. V.,Jolley R. P.* Drawing con-clutions: A reexamination of empirical and conceptual bases for psychological evaluation of children from their drawings//Brit. J. Clin. Psychol. 1998. -Vol.37.-P. 127-139.

322. *Thurell R.J.* Are psychopaths really Martians: or how to succeed on earth. Voices 1. 1965. — P. 43-46.

323. *Ulman E.* Art therapy: Problems and definition. In E. Ulman & P. Dachinger (Eds.) Art therapy. - N.Y.: Schocken Books, 1975.

333

324. *Weiss Д. Marridgcand the Family in the Near Futurc*//Family and the Future. — London, 1970.

325. *WeiszJ.* Contingency and control beliefs as predictors of psychotherapy outcomes among children and adolescents//Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1986, 54, - P. 789-795.

326. *Winnicott D. W.* Therapeutic Consultation in Child Psychiatry. - N. Y.: Basic Books Inc., 1971.

327. *Winnicott D.W.* Playing and reality. New York: Basic Books. 1971.

328. *Wynne L. C, Ryckoff I. M., DayJ., Hirsch S. I.* Pseudomutuality in the family relations **schizo-hrenics**. Psychiatry 21 - 1958 - P. 205-220.

329. *ZilbachJ.J.* (1989) The family life cycle: a framework for understanding children in family therapy. In Children Family Contexts: Perspectives on Treatment, ed. L. Combrinck - Graham, P. 46-66. New York: Guilford.

330. *ZinkinL.* Malignant mirroring. Group Analysis, 16, 1983,- P. 113-126.

Приложение

ШКАЛА СЕМЕЙНОЙ АДАПТАЦИИ К СПЛОЧЕННОСТИ FASES-Ъ

■ Шкала семейной адаптации и сплоченности для семей с детьми

Ф.И.О. _____

Возраст _____ Дата _____

Инструкция. **Вариант А.** Опишите, пожалуйста, вашу реальную семью (супруги, дети). Прочитайте следующие высказывания и оцените их с помощью представленной шкалы.

Утверждение	1 (почти никог да)	2 (редк о)	3 (врем я от време ни)	4 (част о)	5 (почт и всегда)
Члены нашей семьи обращаются друг к другу за помощью					
При решении проблем учитываются предложения детей					
Мы с одобрением относимся к друзьям других членов семьи					
При установлении правил поведения учитывается мнение ребенка					
Нам правится делать					

	что-то в узком семейном кругу					
	В пащей семье лидер может меняться					
	Члены нашей семьи более близки друг с другом, чем с посторонними					
	Способы выполнения обычных дел в нашей семье могут изменяться					
	Члены пащей семьи любят проводить свободное время вместе					

335

Vs	Утверждение	(почти никогда)	(редко)	(время от времени)	(часто)	(почти и всегда)
0	Наказания обсуждаются родителями вместе с детьми					
1	Члены нашей семьи чувствуют, что все мы очень близки друг другу					
2	В нашей семье дети могут принимать самостоятельные решения					
3	Когда семья собирается куда-то вместе, никто из нас этого не пропускает					
4	Правила в пащей семье могут изменяться					
5	Мы легко можем представить себе, что можно было бы сделать всей семьей					
6	Домашние обязанности могут переходить от одного члена семьи к другому					
7	Мы советуемся друг с другом при принятии решений					
8	Трудно сказать, кто у нас в семье лидер					
9	Единство очень важно для нашей семьи					
0	Трудно сказать, какие обязанности в домашнем хозяйстве закреплены за каждым членом семьи					

Вариант Б. А теперь, пожалуйста, опишите идеальную семью, ту, о какой бы вы мечтали.

	Утверждение	1 (почти и никогда)	2 (редко)	3 (время от времени)	4 (часто)	5 (почти и всегда)
--	-------------	---------------------	-----------	----------------------	-----------	--------------------

	Члены нашей семьи обращались бы друг к другу за помощью					
	При решении проблем учитывались бы предложения детей					
	Мы бы с одобрением относились к друзьям других членов семьи					
	При установлении правил поведения учитывалось мнение детей					
	Нам бы нравилось делать что-то в узком семейном кругу					
	В нашей семье лидер мог бы меняться					
	Члены нашей семьи были бы более близки друг с другом, чем с посторонними					

336

	Утверждение	1 (почт и никог да)	2 (редк о)	3 (врем я от време ни)	4 (част о)	5 (почт и всегда)
	Мы бы находили различные пути решения задач					
	Мы бы любили проводить свободное время вместе					
0	Наказания обсуждались бы родителями вместе с детьми					
	Члены нашей семьи чувствовали бы, что все мы очень близки друг другу					
2	Дети в нашей семье могли бы принимать самостоятельные решения					
3	Когда семья собиралась бы куда-то вместе, никто бы из пас этого не пропускал					
4	Правила в нашей семье могли бы изменяться					
5	Мы легко могли бы представить себе, что можно было бы сделать всей семьей					
6	Домашние обязанности могли бы переходить от одного члена семьи к другому					
7	Мы бы советовались друг с другом при принятии решений					
8	Мы бы точно знали, кто у пас в семье лидер					

9	Единство было бы очень важно для нашей семьи					
0	Мы бы всегда знали, какие обязанности в домашнем хозяйстве закреплены за каждым членом семьи					

■ Шкала семейной адаптации и сплоченности для супругов без детей

Ф.И.О. _____

Возраст _____ Дата _____

Инструкция. Вариант А. Опишите, пожалуйста, вашу реальную семью. Прочитайте следующие высказывания и оцените их с помощью представленной шкалы.

	Утверждение	1 (почт и никог да)	2 (редк о)	3 ((часто время от време ни)	4 ((часто время от време ни)	5 (почт и всегд а)
	Мы обращаемся друг к другу за помощью					

337

	Утверждение	1 (почт и никог да)	2 (редк о)	3 ((врем я от време ни)	4 (част о)	5 (почт и всегда)
	При решении проблем мы находим компромисс					
	Каждый из нас с одобрением принимает друзей супруга(и)					
	Мы стараемся быть гибкими там, где наши взгляды и привычки расходятся					
	Нам нравится, когда мы делаем что-то вместе					
	В нашей семье каждый может быть лидером					
	Нам ближе мы сами, чем посторонние люди					
	Мы меняем способы решения возникающих перед нами задач					
	Мы любим проводить свободное время вместе					
0	Мы находим разные подходы к решению проблем					
	Мы очень близкие друг другу люди					
2	Все решения мы принимаем сообща					
3.	Мы разделяем увлечения и интересы друг друга					
4	Правила в нашей семье могут меняться					

5	Мы легко можем представить себе, что мы могли бы сделать вдвоем					
6	Мы передаем друг другу выполнение обязанностей по дому					
7	Мы советуемся друг с другом при принятии решений					
8	Трудно сказать, кто у нас в семье лидер					
9	Единство является для нас важнейшим приоритетом					
0	Трудно сказать, какие у кого домашние обязанности					

Вариант Б. А теперь, пожалуйста, опишите идеальную семью, ту, о какой бы вы мечтали.

	Утверждение	(почти никогда)	2 (редко)	3 (время от времени)	4 (часто)	5 (почти и всегда)
	Мы бы обращались друг к другу за помощью					
	При решении проблем мы бы находили компромисс					
	Каждый из нас с одобрением принимал бы друзей суируга(и)					
	Мы бы старались быть гибкими в том, в чем наши взгляды и привычки расходятся					
	Нам бы пришлось делать что-то вместе					
	В нашей семье каждый мог бы быть лидером					
	Нам были бы ближе мы сами, чем посторонние люди					
	Мы бы меняли способы решения возникающих перед нами задач					
	Мы любили бы проводить свободное время вместе					
0	Мы находили бы различные подходы к решению проблем					
	Мы были бы очень близкими друг другу людьми					
2	Все решения мы принимали бы сообща					
3	Мы разделяли бы увлечения и интересы друг друга					
4	Правила в нашей семье могли бы меняться					

5	Мы бы легко могли представить себе, что можно было бы сделать вдвоем					
6	Мы бы передавали друг другу выполнение обязанностей по дому					
7	Мы бы советовались друг с другом при принятии решений					
8	Мы бы точно знали, кто в нашей семье лидер					
9	Единство было бы для нас важнейшим приоритетом					
0	Трудно сказать, какие у кого домашние обязанности					

339

■ Шкала семейной адаптации и сплоченности для подростков

Ф.И.О. _____

Возраст _____ Дата _____

Инструкция. **Вариант А.** Опиши, пожалуйста, свою реальную семью (ты, твои родители). Прочитай написанные в таблице высказывания и оцени их с помощью представленных вариантов ответов.

	Утверждение	1 (почти никогда)	2 (редко)	3 (время от времени)	4 (часто)	5 (почти и всегда)
	Члены нашей семьи обращаются друг к другу за помощью					
	При решении проблем учитываются предложения ребенка					
	Мы с одобрением относимся к друзьям других членов семьи					
	При установлении правил поведения учитывается мнение ребенка					
	Нам нравится делать что-то всей семьей					
	В нашей семье лидер (то есть главный человек) может меняться					
	Члены нашей семьи более близки друг с другом, чем с посторонними					
	Способы выполнения различных дел в нашей семье могут изменяться					
	Члены нашей семьи любят проводить свободное время вместе					
0	Наказания обсуждаются родителями вместе с детьми					

1	Члены нашей семьи чувствуют, что мы очень близкие друг дру ~у люди					
2	В нашей семье дети могут принимать самостоятельные решения					
3	Когда семья собирается куда-то вместе, никто из нас этого не пропускает					
4	Правила в нашей семье могут изменяться					
5	Нам легко представить себе, куда можно направиться или что можно сделать всей семьей					
6	Домашние обязанности могут переходить от одного члена семьи к другому					

340

	Утверждение	(почти никогда)	(редко)	(время от времени)	(часто)	(почти и всегда)
7	Мы советуемся друг с другом при принятии решений					
8	Трудно сказать, кто у нас в семье самый главный					
9	Единство очень важно для нашей семьи					
0	Трудно сказать, какие обязанности в домашнем хозяйстве закреплены за каждым членом семьи					

Вариант Б. А теперь, пожалуйста, опиши самую хорошую семью, о которой ты мечтаешь.

	Утверждение	(почти никогда)	(редко)	(время от времени)	(часто)	(почти и всегда)
	Члены нашей семьи обращались бы друг к другу за помощью					
	При решении проблем учитывались бы предложения ребенка					
	Мы бы с одобрением относились к друзьям других членов семьи					
	При установлении правил поведения учитывалось мнение детей					
	Нам бы нравилось делать что-то всей семьей					

	В нашей семье лидер (то есть главный человек) мог бы меняться					
	Члены нашей семьи были бы более близки друг с другом, чем с посторонними					
	Мы бы находили различные пути решения задач					
	Мы бы любили проводить свободное время вместе					
0	Наказания обсуждались бы родителями вместе с детьми					
1	Все члены нашей семьи чувствовали бы, что мы очень близки друг другу					
2	Дети в нашей семье могли бы принимать самостоятельные решения					

341

»	Утверждение	1 (почти никогда)	2 (редко)	3 (время от времени)	4 (часто)	5 (почти и всегда)
3	Когда семья собиралась бы куда-то вместе, никто бы из нас этого не пропускал					
4	Правила в нашей семье могли бы изменяться					
5	Мы легко могли бы представить себе, что можно было бы сделать всей семьей					
6	Домашние обязанности могли бы переходить от одного члена семьи к другому					
7	Мы бы советовались друг с другом при принятии решений					
8	Мы бы точно знали, кто у нас в семье самый главный					
9	Единство было бы очень важно для нашей семьи					
0	Мы бы всегда знали, какие обязанности в домашнем хозяйстве закреплены за каждым членом семьи					

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

приглашает

врачей-психиатров, психотерапевтов, наркологов, валеологов, семейных врачей, клинических психологов, психологов детских учреждений

пройти обучение на циклах профессиональной переподготовки, тематического и общего

Заведующий кафедрой — доктор медицинских наук профессор Э. Г. Эйдемиллер

1. Цикл тематического усовершенствования. *Перинатальная психотерапия. Психология и психотерапия семьи* (для психотерапевтов, психиатров, валео-логов, семейных врачей, медицинских психологов, психологов детских учреждений, акушеров-гинекологов; 16.01 — 15.02, 216 ч.)

2. Цикл общего усовершенствования. *Детская и подростковая психиатрия: клиника, диагностика, лечение и реабилитация. Подготовка и прием экзамена на сертификат специалиста по специальности «Психиатрия» у психиатров* (для психиатров, психотерапевтов, психиатров-наркологов, работающих с разными возрастными категориями; 13.03—18.04, 252 ч.)

3. Цикл профессиональной переподготовки. *Профессиональная переподготовка по специальности «Психотерапия»* (для врачей-психиатров, имеющих сертификат специалиста по специальности «Психиатрия», работающих с разными возрастными категориями — детьми, подростками и взрослыми; 27.03-09.06, 504ч.)

4. Цикл общего усовершенствования. *Психотерапия детей, подростков и взрослых. Подготовка и прием экзамена на подтверждение сертификата специалиста по специальности «Психотерапия»* (для психотерапевтов, психиатров, психиатров-наркологов, работающих с разными возрастными категориями; 03.05-09.06; 252 ч.)

5. Цикл общего усовершенствования. *Семейная психотерапия* (для психотерапевтов, психиатров, валеологов, семейных врачей, медицинских психологов, психологов детских учреждений; 11.09—21.10, 288 ч.)

6. Цикл тематического усовершенствования. *Клиническая психология и психотерапия семьи и детства* (для психиатров-интернов, психиатров-клинических ординаторов, психиатров, психотерапевтов, валеологов, семейных врачей, медицинских психологов, психологов детских учреждений и центров оказания помощи семье и детству; 08.11—08.12, 216 ч.)

f По окончании обучения выдаются удостоверения государственного образца. \.

Специалисты учреждений здравоохранения России принимаются на обучение бесплатно при наличии заранее посланной заявки. Специалисты учреждений другого подчинения и частных структур обучаются на платной основе ,

\ _____ за наличный и безналичный расчет по расценкам СПб МАПО У

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

проводит обучение

в интернатуре и клинической ординатуре

с выдачей сертификатов по специальностям

«Психиатрия» и «Психотерапия»,

в очной и заочной аспирантуре по указанным специальностям и специальности «Медицинская психология»

Сотрудники курса проводят выездные семинары и циклы по тематике стационарных циклов и по нижеследующим темам

1. Современные формы супервизии и балинтовских групп:

совершенствование профессиональных качеств психотерапевта (72 ч.)

2. Аналитическая психодрама у детей, подростков и взрослых (72 ч.)

3. Групповая и семейная психотерапия (72 ч.)

4. Психология и психотерапия семьи (144 ч.)

5. Возрастные аспекты психиатрии и психотерапии (144 ч.)

6. Перинатальная психология и психотерапия (72 ч.)

7. Игровая психотерапия (72 ч.)

8. Современные методы аналитической психотерапии детей и подростков (144 ч.)

9. Психотерапия супружества и развода (72 ч.)

10. Детская и подростковая психиатрия: клиника, диагностика, лечение и реабилитация (подготовка к экзамену на сертификат специалиста) (144 ч.)

11. Танцевальная терапия (72 ч.)

Возможно проведение циклов и по другой, интересующей специалистов, тематике

Все справки у Нины Викторовны АЛЕКСАНДРОВОЙ

по телефону (812) 559-34-75, 567-94-17, 445-16-11

Адрес: 193015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., дом 41, СПбМАПО,
Кафедра детской психиатрии и психотерапии;
Факс: 275-18-43, Э. Г. ЭЙДЕМИЛЛЕРУ.
Email: eidemillertnaro@mail.ru

Р. М. Грановская ПСИХОЛОГИЯ ВЕРЫ

578 с, 17х24 см., твердый переплет.

Особенности мировых религий. Технологии воздействия религий на человека. Сравнение особенностей влияния на личность мировых религий и тоталитарных сект. Психологические особенности веры.

В. Д. Менделевич

ПСИХОЛОГИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

445 с, 17х24 см., твердый переплет.

Поведенческая норма, патология, девиации. Психология гармоничного и нормативного поведения. Типы, формы и структура ДП. Этнокультуральные, тендерные, возрастные, профессиональные варианты ДП. Девиации поведения у хронически больных. Психологическая и психофармакологическая терапия и коррекция ДП. Тезаурус поведенческих (стилевых) стереотипов, феноменов и девиаций.

Л. Н. Собчик

ПСИХОЛОГИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОСТИ. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

640 с, 17х24 см., твердый переплет.

Индивидуально-личностные свойства. Интеллект. Профессионально важные свойства. Психологическая совместимость. Индивидуальная и массовая психодиагностика. Тексты методик, принципы обработки данных и интерпретации.

А. А. Бодалев, Н. В. Васина

ПОЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ЧЕЛОВЕКОМ

320 с, 17х24 см., твердый переплет.

Общие особенности. Психические процессы, участвующие в межличностном познании. Выразительное поведение и его интерпретация. Возрастные и ген-дерные особенности межличностного познания. Профессиональные особенности познания человека человеком. Национально-этнические особенности изучения людей друг другом. Особенности первого впечатления.



Н. Ю. Куражева, Н. В. Бараева

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

С ДОШКОЛЬНЫМИ «ЦВЕТИК-СЕМИЦВЕТИК»

96 с, 14х20,5 см., мягкая обложка.

Программа непрерывного психологического сопровождения и развития ребенка на протяжении всего дошкольного возраста с учетом динамики развития каждого психического процесса и каждой сферы психики по месяцам в течение каждого года.

И. И. Мамаичук, М. Н. Ильина

ПОМОЩЬ ПСИХОЛОГА РЕБЕНКУ С ЗАДЕРЖКОЙ

ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

368 с, 14х21 см., мягкая обложка.

Теоретические, методологические и методические проблемы психологической помощи детям. Особенности детей с ЗПР. Комплекс коррекционно-развивающих упражнений.

К. Мустакас ИГРОВАЯ ТЕРАПИЯ

282 с, 14х21 см. мягкая обложка.

Условия ИТ. ИТ с нормально адаптированными и с невротичными детьми. Дети с

ограниченными возможностями. Консультирование родителей. Участие родителей в терапии. Супервизия в ИТ.

И. М. Никольская, Г. Л. Бардиер

УРОКИ ПСИХОЛОГИИ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

208 с, 14x20,5 см., мягкая обложка.

Психологическая профилактика. Диагностика готовности к школе. Методы ведения уроков психологии. Диагностика, коррекция и развитие эмоциональной сферы. Изучение и развитие познавательной сферы. Изучение социальной позиции и развитие толерантных установок.



Е. А. Иванова

РАННЕЕ ДОМАШНЕЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

96 с, 14x21 см., мягкая обложка.

Организация индивидуальной психолого-педагогической и медико-социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями. Описание программы раннего домашнего сопровождения и разнообразных упражнений для занятий с детьми.

О. И. Политика

ДЕТИ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

208 с, 14x21 см., мягкая обложка.

Психологические особенности детей с СДВГ. Причины возникновения синдрома. Психолого-педагогическая технология коррекции и развития личности. Диагностические методики. Рекомендации по работе с детьми. Сценарии занятий.

Под ред. Л. М. Шипицыной

РАЗВИВАЮЩИЕ ИГРЫ С ДИДАКТИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ

48 с, цветная вклейка, 14x21 см., мягкая обложка..

Программа работы с неслышащими детьми дошкольного и младшего школьного возраста.

Ю. С. Шевченко, В. П. Добридень

РАДОСТНОЕ ВЗРОСЛЕНИЕ: ЛИЧНОСТНЫЙ РОСТ РЕБЕНКА

192 с, 14x21 см., мягкая обложка.

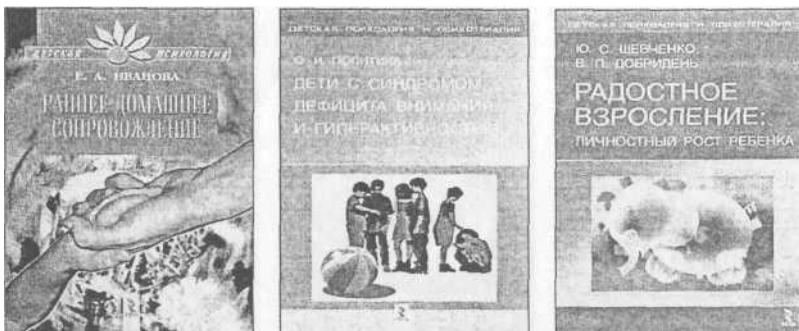
Программа работы с детьми, имеющими различные психологические и психосоматические проблемы, и их родителями (бихевиорально-когнитивный подход).

Е. В. Ларечина

РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

160 с, 14x21 см., мягкая обложка.

Программа работы с детьми раннего возраста и их родителями: игры, рукоделие для мам, пальчиковая гимнастика, занятия изобразительной деятельностью, музыкально-ритмические упражнения.



И. Прекоп

МАЛЕНЬКИЙ ТИРАН. КАК ДЕТИ МАНИПУЛИРУЮТ РОДИТЕЛЯМИ

192 с, 13х20,5 см., мягкая обложка.

Почему дети плохо ведут себя дома, в детском саду или в школе? Как помочь ребенку решить его проблемы? Как добиться взаимопонимания? Как сделать отношения гармоничными и счастливыми?

М. М. Кольцова **МЕДЛИТЕЛЬНЫЕ ДЕТИ**

96 с, 13х20,5 см., мягкая обложка.

Проблемы медлительных детей. Причины медлительности. Рекомендации по воспитанию и обучению. Игры для тренировки подвижности нервных процессов.

Р. Р. Калинина, Н. А. Варки

ПРОГРАММА ТВОРЧЕСКО-ЭСТЕТИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

168 с, 14х20,5 см., мягкая обложка.

Подробное описание программы работы с детьми. Пример тематического планирования. Варианты проведения педсоветов. Конспекты занятий с детьми и сценарии разнообразных праздников.

Л. И. Сазанова, О. И. Перькова **ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ ТРЕНИНГ**

221 с, 14х20,5 см., мягкая обложка.

Задания и упражнения для развития памяти, внимания, логического мышления; пробуждения интереса к учебным предметам; расширения кругозора.

С. В. Лаврентьева **СЕМЕЙНАЯ ИГРОТЕКА**

96 с, 13х20,5 см., мягкая обложка.

Игры, в которые можно играть с детьми 1—8 лет: подвижные игры, игры для праздников, настольные и обучающие игры, игры для профилактики простуды.



Г. Б. Моница, Е. К. Лютова

ПРОБЛЕМЫ МАЛЕНЬКОГО РЕБЕНКА

192 с, 13х20,5 см., мягкая обложка.

Особенности развития ребенка в возрасте 1-3 лет и возможные проблемы в его поведении. Игры и упражнения для физического и умственного развития ребенка. Рекомендации для родителей («Что делать, если ребенок...»). Советы по изготовлению развивающих материалов.

Г. Л. Бардиер, И. М. Никольская

ЧТО КАСАЕТСЯ МЕНЯ... СОМНЕНИЯ И ПЕРЕЖИВАНИЯ САМЫХ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ.

208 с, 14х20,5 см., ил., мягкая обложка.

Эта книга о психологической работе с внутренним миром ребенка, осуществляемой как психологами, так и самими детьми на уроках психологии в школе. В этом — уникальность данной книги, которую дети, ее соавторы и читатели, сразу стали называть «красной».

Т. Л. Крюкова, М. В. Сапоровская, Е. В. Куфтяк **ПСИХОЛОГИЯ СЕМЬИ: ЖИЗНЕННЫЕ ТРУДНОСТИ И СОВЛАДАНИЕ С НИМИ**

240 с, 14х20,5 см., ил., мягкая обложка.

Рассматриваются стратегии копинга, которые используются в семьях на разных этапах их существования: появление первенца, принятие родительских ролей, переживание одиночества, ребенок с отклонениями в развитии, посттравматический стресс у отцов и др.

И. В. Анухина

ЗАНИМАТЕЛЬНЫЙ АНГЛИЙСКИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ.

ИГРЫ, СТИХИ, ПЕСНИ

96 с, 14х20,5 см., мягкая обложка.



Нас читают многие: специалисты — психологи, психотерапевты, тренеры; студенты; те, кто интересуется психологией. Цели наших читателей разнообразны, но мы готовы предложить им то, что их интересует.

Вот краткое описание наших серий.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ

Описание авторских тренинговых программ и упражнений различного профиля, методические и практические рекомендации по планированию и проведению тренингов от ведущих специалистов в этой области.

МАСТЕРСКАЯ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ

Классические работы пользующихся мировой известностью авторов, которые своими идеями и теориями оказали влияние на становление и развитие психологии и психотерапии.

ПСИХОТЕРАПИЯ НА ПРАКТИКЕ

Изложение методологических и прикладных аспектов разнообразных терапевтических моделей, как популярных, так и самых новых, рекомендации по проведению терапевтических сессий.

КЛАССИКИ И СОВРЕМЕННОКИ ПСИХОЛОГИИ

Фундаментальные аналитические и практические разработки отечественных и зарубежных авторов, изложение авторского взгляда на актуальные проблемы современной психологии.

ПРАКТИКУМ ПО ПСИХОДИАГНОСТИКЕ

Описание необходимого всем психологам диагностического инструментария: методологическое обоснование, тексты методик и стимульный материал, процедура проведения, обработка и интерпретация данных.

СОВРЕМЕННЫЙ УЧЕБНИК

Книги, в которых подробно и доступно излагаются основы различных научных направлений, приводится необходимый теоретический материал.

www.rech.spb.ru тел. (812) 323-90-63, (812) 323-76-70, (495) 502-67-07, e-mail: **sales@rech.spb.ru**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПРАКТИКУМ

Методические пособия и практические руководства, написанные опытными учеными и практиками и посвященные различным аспектам психодиагностики и прикладной психологии.

МЭТРЫ МИРОВОЙ ПСИХОЛОГИИ

Самые авторитетные и признанные в мире учебники по разным областям психологии и психотерапии, охватывающие все ключевые направления и темы психологической науки.

СОВРЕМЕННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Обстоятельные руководства, посвященные самым актуальным направлениям психотерапии, с описанием методических принципов, конкретных техник работы и примеров из практики.

ДЕТСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

Практические пособия для психологов, педагогов, родителей по самым злободневным вопросам развития и воспитания ребенка. Мы предлагаем два направления — для специалистов и для родителей.

КРЕАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Серия книг, где представлены методические рекомендации и оригинальные авторские разработки в русле новых терапевтических направлений; многие книги этой серии можно использовать и для библиотерапии.

КОУЧИНГ

Книги, посвященные активно развивающемуся в России и за рубежом направлению менеджмента и консультирования, ориентированному на личностный рост, достижение внутренней гармонии и успеха.

ДЕТСКИЙ АЛЬБОМ

Игры, занятия, упражнения для всестороннего развития ребенка. Каждый альбом является одновременно книжкой-раскраской и иллюстрацией к играм и занятиям. Ребенок может работать с альбомом и вместе со взрослым (дома с родителями или в детском саду с педагогом), и самостоятельно.

www.rech.spb.ru тел. (812) 323-90-63, (812) 323-76-70, (495) 502-67-07, e-mail: **sales@rech.spb.ru**

Если вы хотите стать нашим новым автором, звоните (812) 329-08-80, пишите **sales@rech.spb.ru**

Более подробную информацию о нас и наших книгах вы можете получить на нашем сайте **http://www.rech.spb.ru**,

по электронной почте **sales@rech.spb.ru**,

а также по телефонам:

в Санкт-Петербурге (812) 323-76-70, (812) 323-90-63 в Москве (495) 502-67-07

Мы приглашаем к сотрудничеству книготорговые организации. Условия сотрудничества вы можете обсудить

по телефону (812) 323-76-70, по электронной почте **sales@rech.spb.ru**

Оптовые поставки наших книг в ваши организации:

вы можете сделать заказ по телефону (812) 323-76-70,

по факсу (812) 323-90-63 по электронной почте **sales@rech.spb.ru**

Эдмонд Георгиевич Эйдемиллер

Игорь Валерьевич Добряков Ирина Михайловна Никольская

Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов

Главный редактор *И. Авидон*

Зав. редакцией *Т. Тулупьева*

Художественный редактор *П. Борозенец*

Технический редактор *М. Лебедева*

Генеральный директор *Л. Янковский*

Подписано в печать 20.12.2005 Формат 70 x 100¹/₆- Тираж 4000 экз. Заказ № 4487

ООО Издательство «Речь»

199178, Санкт-Петербург, ул. Шевченко, д. 3 (лит. «М»), пом. 1 тел. (812) 323-76-70, 323-90-63, **sales@rech.spb.ru**, **www.rech.spb.ru**

Отпечатано с готовых диапозитивов

в ГУП «Типография «Наука» 199034, Санкт-Петербург. 9 линия, 12