

THE EVOLUTION OF PSYCHOTHERAPY

Volume 1

Edited by Jeffrey K. Zeig

**Brunner/Mazel, Publishers
New York**

ЭВОЛЮЦИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

Том 1

Перевод с английского Т.К. Кругловой

Москва
Независимая фирма "Класс"
1998

УДК 615.851

ББК 53.57

Э 15

Э 15 **Эволюция психотерапии:** Том 1. “Семейный портрет в интерьере”: семейная терапия / Пер. с англ. Т.К. Кругловой — М.: Независимая фирма “Класс”, 1998. — 304 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).

ISBN 5-86375-075-8 (РФ)

Авторы этого тома — всемирно известные семейные терапевты: Джей Хейли, Сальвадор Минухин, Карл Витакер, Клу Маданес и др. В своих статьях они затрагивают как фундаментальные, так и практические проблемы семейной терапии, рассказывают об истории этого направления, делятся воспоминаниями о своем профессиональном становлении и размышляют о дальнейшем развитии своих методов.

Книга может послужить учебным пособием для психологов, врачей, социальных работников, желающих овладеть навыками семейного консультирования, а также будет интересна всем, кто хочет разобраться в хитросплетениях сложного организма — человеческой семьи.

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

Научный консультант серии *Е.К.Михайлова*

Публикуется на русском языке с разрешения издательства Brunner/Mazel и его представителя Марка Патерсона.

ISBN 0-87630-677-6 (USA, 1982)

ISBN 0-87630-440-4 (USA, 1987)

ISBN 5-86375-075-8 (РФ)

© 1982 The Milton H. Ericson
Foundation

© 1998 Независимая фирма “Класс”,
издание, оформление

© 1998 Т.К. Круглова, перевод
на русский язык

© 1998 Л.М. Кроль, предисловие

© 1998 В.Э. Королев, обложка

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

“НА ЗЛАТОМ КРЫЛЬЦЕ СИДЕЛИ...”

Профессиональная встреча людей, представленных в издании “Эволюция психотерапии”, подводит итог столетию развития психотерапии. Подводить итоги грустно, но жизнь авторов, прожитая успешно, достойно и продуктивно, свидетельствует о зрелости — как личной, так и профессиональной. И плодами своей зрелости авторы с нами охотно делятся. Многие из их профессиональной жизни представлено на страницах четырехтомника, словно на блюде, — читатель может увидеть, что представляет собой и где находится психотерапия сегодня.

Люди, изображенные на “семейном” фото конференции, — цвет мировой психотерапии — входили в профессию далеко не столь сформированную, престижную, массовую и доходную, какой она стала на Западе сегодня. Они были романтиками, смутьянами, иногда игроками, а не только тружениками. Никто из них не был чиновником от науки. Когда они начинали свой путь в профессии, до нынешних сложившихся школ, до явной или кажущейся ясности было еще далеко.

Они шли к этому фото с разных сторон — всемирной географии, изначальных профессий, жизненных коллизий, из разных семей, наконец.

Перед нами первое и последнее на сегодняшний день бунтарское поколение психотерапии. Эти люди менялись, искали меру и степень открытости и честности, отшлифовывали способность выражаться ясно, вырабатывали свои подлинные профессиональные убеждения и продвигались все дальше к действительно эффективной помощи и развитию своих клиентов. Данное поколение сформировало переход от понятия пациента — объекта психотерапии — к понятию клиента, человека, которому нужно и можно помочь, в ресурсы, возможности и активность которого следует верить. Они по-разному формулировали то, что сегодня называется гуманистическим подходом; искали и создавали техники, методы и приемы помощи и целостного понимания проблем и возможностей людей.

Этот мир долго был отрезан от нас, и когда неласковая социалистическая “муза” ногой качала нашу психотерапевтическую колыбель, а мы старались всячески избегать ее усилий, можно было только мечтать о такой возможности почувствовать свою сопричастность к знаниям и профессиональной свободе.

Из нашего двадцатилетнего прошлого (пусть и с его свободолюбием, мечтой и изобретавшимися велосипедами) шагнуть в мир, где от количества готовых форм впору растеряться — это ли не использование машины времени! Еще десять лет назад мы мало знали или не знали вообще, что там “у них”. Тогда бытовал такой анекдот: чем отличается групповой секс в Швеции, Болгарии и России? В Швеции собирается группа молодых людей и устраивает “это”. В Болгарии собираются и смотрят журнал, привезенный из Швеции. А в России — собирается группа молодых людей и слушает того единственного, кто был в Болгарии и видел журнал, привезенный из Швеции. Примерно то же было и с психотерапией.

В каком-то смысле сегодня многие ведущие мировые психотерапевты с выходом этого издания возвращаются на Родину: их родовые, семейные корни — здесь. Маданес, Минухин, Зейг и другие происходят из семей, некогда “выплеснутых” из России. Психотерапевт — профессия эмигранта, входящего в иные культуры. Тени их бабушек и дедушек должны быть сегодня довольны успехами своих внуков. Джеффри Зейг, будучи в Москве, заметил: “Деды жили труднее, чем родители, а я — легче, чем мои родители”.

В нынешней Америке психотерапия — одна из массовых профессий, и там всем хорошо известно, что это такое. В Калифорнии, где почти рай: с одной стороны — океан и вечное солнце, а с другой — огромное количество американских игрушек для взрослых — очень любят заботиться о себе и своем здоровье. А уж на восточном побережье психотерапевтов традиционно очень много. Есть даже анекдот о том, что в Нью-Йорке половина жителей — психотерапевты, половина — клиенты, а третья “половина” гадает, кто есть кто. У нас такая массовость и востребованность профессии — дело далекого будущего.

Сейчас, когда наша культура артикулирует себя, как растущий подросток, который хочет знать, кто он и кем ему быть, особенно важным стало все, что связано с осознанием, имиджем, сменой внутренних и внешних идентификаций. Кажется, что с опозданием, как все в России, нахлынула культура постмодернизма — предметы, знаки разных эпох, знаки знаков, предметы беспредметности. На этом фоне путаницы прошлого и будущего, своего и чужого психотерапия, как служба “скорой помощи” на поле боя, — перевязывает, лечит шоки и готовится к большему. Ведь вслед за первым знаковым хаосом придет перепутанность внутренних миров и потребуются лекарство — осознание и отреагирование. И, как следствие, — поиск корней, думание как процесс, сравнение себя с другими и с иными возможностями самого себя.

И станет понятнее, что психотерапевты — это люди, которые открыто и часто говорят с самими собой и другими об очень важных вещах: о старости и смерти, о любви и корысти, о ненависти к близ-

ким, о неистовом поиске все куда-то “заваливающегося” себя и, наконец, просто о чувствах — таких разных и противоречивых.

И для тех, кому хотелось школы профессии и жизни, учителей и наставников, друзей-коллег, хороших профессиональных книг, хотелось традиции, с которой не стыдно бороться, — это издание может оказаться и нужным, и долгожданным.

Несколько слов о предсказаниях будущего психотерапии в России. Интенсивное обучение граждан в последние годы в основном проходило в “экономическом университете” для миллионов. Ваучеры, инфляция, “МММизация”... Между тем, это цветочки. Российский менталитет, твердо усвоивший правило: “Три “нет” — потом, может быть, “да” — стоек и на всякий случай на любой вопрос выстреливает батареей “нет”-реакций невербального и вербального свойства. Всяческие отстранения, невовлечения, уходы — весь пышный цвет бытового негативизма — является стойким психологическим фоном. Недостаток возможностей выбора любого рода крепко усвоен несколькими поколениями. Многолетнее подавление чувств, агрессии... Потеря “памяти семьи”, когда знание своих семейных корней редко выходит за пределы поколения дедов... И насилие, насилие — мелкое, бытовое, каждодневное, почти не замечаемое — от детского сада до троллейбуса. И унижение, доминирование — как падающие костяшки домино — повсюду распространено в воздухе. Все это — прямое поле будущей психотерапии для так называемых здоровых людей. Стоит ли после этого спрашивать, найдет ли себя психотерапия в России?

Сколько блестящих формулировок и мыслей содержится в этих главах! Прислушаемся, как ведущие психотерапевты говорят друг о друге. Какие формулы вычеканены для важнейших наблюдений и понятий. Как просто звучат итоговые мысли!

Сами конференции могут служить примером организации подлинного профессионального диалога в его разных измерениях. Около 25 ведущих и 7000 участников — запись была прекращена задолго до начала события, настолько неожиданным и превосходящим ожиданиям оказался успех. Это первое событие такого масштаба в нашей профессии, своего рода праздник на стадионе, массовое зрелище. Оно потребовало для своего исполнения и продюсера, и дизайнера конференции (им стал и именовался в дальнейшем Джеффри Зейг, до этого гораздо менее известный в психотерапевтических кругах), и стало, несмотря на масштаб, действительно ареной диалога, мастерски срежиссированного и поставленного. В любой момент времени у участников был выбор из нескольких возможностей: каждый ведущий представлял три мастерские (по три часа каждая): одна — скорее вводящая в тему, вторая — для имеющих представление, третья — продвинутая. Другие формы предъявления диалога: час общения с ведущим; четы-

ре ведущих в диалоге на заданную тему; два представителя разных направлений беседуют друг с другом; час живого показа работы с клиентом или супервизии. Постоянно велась аудиозапись, многое записывалось на видео (и через день можно было купить то, что не удалось увидеть воочию). Книги участников — тут же, в киоске. Кажется, организаторы предусмотрели в своем “Макдональдсе” все — и только опасность, что к концу конференции ведущие будут разрезаны на кусочки, расфасованы по пакетикам и проданы, ограждала от эйфории.

И то, как держались ведущие, и уровень эссеистики и диалога — разные классы одной школы. Это ведь в России до сих пор часто считается, что “если девушка красива, то должна быть глупа” — то есть если профессионал умеет себя показать — значит, плохо работает, если знает толк в том, как организовать и “продавать” себя — значит, проигрывает в содержании. Люди, отобранные самой профессиональной жизнью для этих томов, немало сделали для явленности профессии “внешнему миру” — они умеют нравиться, создавать и носить форму, не теряя содержания.

По основному роду своей деятельности они — частнопрактикующие психотерапевты, получившие остальные свои регалии после и благодаря успеху в основном деле. Самостояние — умение стоять на своих ногах, опираясь на социум лишь настолько, насколько нужно составляет пафос профессии. Сегодня кажется особенно актуальным формирование профессии успешного частнопрактикующего психотерапевта, помогающего другим быть независимым и нужным — профессионально и, на своем примере, социально.

Четыре тома “Эволюции психотерапии” — кирпичики профессиональной культуры, которая возникает, а не насаждается официально. Не вопреки чему-то, но и не благодаря. Благодаря нам с Вами, читатель. И в этом надежда на уважение к профессии со стороны ее “пользователей” и на уважение психотерапевтов к самим себе.

Нам предстоит классное чтение. Первый в России психотерапевтический четырехтомник — своего рода живая энциклопедия современной психотерапии будет стоять на Вашей полке.

Леонид Кроль

Вступление

Джеффри К. Зейг

ЭВОЛЮЦИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

Взявшись за организацию конференций по эволюции психотерапии, состоявшихся в 1985 и 1990 годах, я наивно полагал, что способствую достижению согласия в наших рядах, но преодолеть “семейные распри” не удалось. Каждая из многообразных школ твердо держится за свои теории и методы. Взаимообогащение идеями наблюдается в редких случаях. Превыше всего ставится чистота позиций. Эклектизм считается признаком отсутствия “породы”.

Первая конференция совпала со столетним юбилеем психотерапии. Ее первое столетие ознаменовалось непримиримыми теоретическими противоречиями и возникновением множества разнородных течений. Возможно, второе столетие ознаменуется достижением согласия между всеми школами.

Присутствовавшие на конференциях выдающиеся психотерапевты представляли тринадцать различных направлений. Между первой и второй конференциями психотерапевтическая наука потеряла ряд своих блестящих представителей: умерли Бруно Беттельхейм, Мюррей Боуэн, Рональд Лэйнг, Карл Роджерс, Вирджиния Сатир, Льюис Волберг и Роберт Гулдинг.

Как выяснилось, те из ведущих психотерапевтов, кто присутствовал на конференции 1985 года, ничуть не изменили своих взглядов под влиянием общения с коллегами и на следующей конференции 1990 года отстаивали *свои позиции* с прежним пылом. Знакомство с докладами убеждает: мало кто ссылается на работы представителей других школ, а тем более — признает их теоретическое влияние.

Подобная независимость была оправданна и в каком-то смысле даже необходима в те времена, когда психотерапия только создавалась, стремясь обогатить себя новыми гранями. Однако блюсти теоретическую и методическую чистоту сегодня — непозволитель-

ная роскошь: психотерапия вышла на передовой рубеж борьбы за здоровье человека, где для достижения цели позволительно использовать все методы и техники, прошедшие испытание временем.

Со своей стороны я предлагаю коммуникационную метамоделю, которая, на мой взгляд, может способствовать более полному пониманию и самого процесса терапии, и позиций занимающихся ею специалистов. В основе метамоделю лежит так называемый “Эриксоновский Алмаз”. Главное отличие моего подхода от оригинала составляет центральное значение, которое придается мною грани “Позиция терапевта” (у Эриксона — “Утилизация”). С описания этой грани я и начну разъяснение метамоделю.

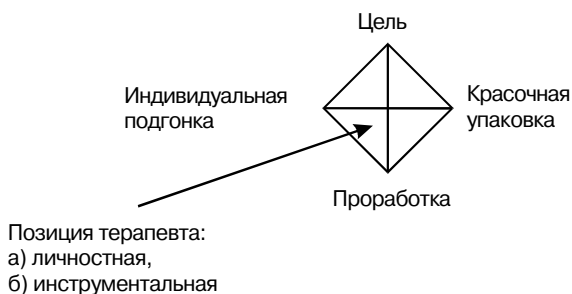


Рис. 1. Метамоделю психотерапии

Позиция терапевта

Каждый терапевт привносит в лечебный процесс свои личные качества и профессиональные умения. Возможно, исход лечения даже в большей степени зависит от личности терапевта, чем от степени его технической оснащенности.

Личность терапевта

Позвольте начать с примера. Оказавшийся у меня на приеме пациент сам был терапевтом. Перед началом сессии он мимоходом упомянул о прочитанной недавно книге, связанной с нашей профессией. Отметив ее полезность, он затем пустился в жалобы по поводу различных неудач, которые случились с ним в течение

недели. Главной проблемой этого пациента было состояние неуспеха. Хотя он и был весьма одаренным человеком, ему не удавалось реализовать свой потенциал.

Прервав его жалобы, я внимательно посмотрел на него и спросил: “Что вас особенно увлекает?” — предупредив, что этот вопрос очень важен.

Я повторял свой вопрос в течение двадцати минут в разных вариантах, пока не получил ответ: “Меня безумно увлекает знание”. Мне сразу стало ясно, почему в начале каждой нашей встречи он всегда упоминал о только что прочитанной книге или о недавно прошедшем семинаре.

Спустя некоторое время я попросил пациента поднять руки и держать их в нескольких сантиметрах от груди, словно у него в руках карты и он не хочет, чтобы партнеры по игре увидели их. “Расстояние между руками и грудью, — объяснил я, — это то расстояние, на которое распространяется ваша тяга к знаниям. Но если мы углубимся в проблему вашего невезения, то дух этого загадочного явления и после вашего ухода долго еще будет витать в этой комнате”.

Мое задание состояло в следующем: как только он прикоснется к дверной ручке и переступит порог комнаты, он должен спроецировать на все ее пространство свою страсть к знаниям, ничего не говоря вслух, а лишь переживая про себя силу своего увлечения. Я не знаю, пояснил я, как он этого добьется. Судя по тому, с какой легкостью ему удастся проецировать на окружающее пространство свое чувство неуспеха, он, видимо, владеет каким-то тайным механизмом, который может оказаться полезным и в проецировании страсти к знаниям.

Этот случай заставил меня задуматься над тем, как мои личностные качества сказываются на консультировании. Что исходит от меня: воодушевление, юмор, вера в положительный исход лечения, пронизательность, робость, целенаправленность? Все это не просто входит в понятие “личностной позиции” терапевта, но, главное, непосредственно привносится в атмосферу того *помещения*, где и начинается процесс лечения.

Представители психоаналитических школ, пожалуй, назвали бы личностную позицию контрпереносом, хотя этот термин несет отрицательную нагрузку. Традиционный психоанализ рекомендует терапевту следить за тем, чтобы его подсознательные неразрешенные конфликты не проецировались на терапевтический про-

цесс. Но хорошо известно, что абсолютно нейтральная позиция вряд ли возможна, ибо терапевт невольно создает у пациента определенный настрой, воздействуя на него своими ценностными пристрастиями, своей верой в успех лечения. Главная задача терапевта — избегать отрицательных воздействий и утилизировать положительные.

Инструментальная позиция терапевта

У каждого терапевта, фигурально выражаясь, есть свой технический инвентарь, в котором я условно выделяю две составные части: первую можно назвать “увеличительными стеклами” (техника исследования), вторую — “мускулами” (техника воздействия). Опыт и профессиональная учеба помогают накопить этот инвентарь, а то, как он используется, — зависит от личности терапевта. Одни направляют свои увеличительные стекла на поведение пациента, другие — на переживания, третьи изучают его рациональные модели. Напряжение “клинической мускулатуры” может у одного терапевта выразиться в заботливом и внимательном отношении к пациенту, у другого — в шуточной, легкой манере общения, у третьего — в рассказанных к случаю терапевтических историях.

Терапия — не столько наука, сколько искусство. Ученым легче прийти к согласию относительно методологических принципов и системы категорий, на основе которых строится их наука. Поинному обстоит дело в психотерапии: нет конца обсуждениям, спорам и разногласиям.

Ясно одно: арсенал технического мастерства, накопленный терапевтом, — его основное богатство. С выбора стратегий и техник начинается лечение, и успех его в большой степени определяется правильностью этого выбора.

Искуснейшим мастером терапевтического общения, с полным основанием, слыл Милтон Г. Эриксон. Его излюбленным приемом была *утилизация*, а развитая до предела *проницательность* позволяла легко разглядеть те детали в поведенческой модели пациента, которые могли оказаться полезными с терапевтической точки зрения. Эриксон использовал *косвенное воздействие* и был создателем метода *травматического терапевтического переживания*, во время которого накапливалась энергия для желаемого изменения клиента. Сейчас все эти четыре авторские методики М. Эриксона широко используются в психотерапии.

Цель

При формулировании цели следует задать себе вопрос: “Какое сообщение я должен передать пациенту?” Гуманистически ориентированные терапевты могут избрать целью работу пациента над своим развитием. Семейные — улучшение межличностных отношений пациента в семье. Сосредоточенный на симптоме терапевт ставит перед собой более узкие задачи. Но конечная цель должна быть у каждого.

Красочная упаковка

“В какую форму облечь конечную цель?” — спрашивает себя клиницист. Как правило, “оберткой” служит определенный технический прием. У пациента функцию “обертки” для его проблем выполняет симптом. Терапия, таким образом, превращается в “обмен подарками” (Ritterman, 1983).

Индивидуальная подгонка

Подгонка начинается, когда определена позиция пациента и в ней можно различить и положительные, и отрицательные стороны — силу и слабость, здоровье и патологию.

Терапевт может работать в манере, свойственной пациенту. Например, для тонко чувствующего и сдержанного пациента “упаковка” будет одна, а для общительной и артистичной натуры — совсем другая. Особенности процесса подгонки зависят от теоретической позиции терапевта. Для одного пациент — индивид наряду с другими индивидами в некой системе, для другого — лишь звено в семейной цепочке взаимоотношений.

Проработка

Эта грань сводится к тому, чтобы внести элемент драмы в лечение, сделать терапию важным эмоциональным событием в жизни пациента (Massey, 1979). В процессе проработки терапевт намечает срок, в течение которого он должен определить цель лечения

и “подогнать по мерке” свои техники для осуществления красочного упакованной цели. Можно, конечно, просто довести свои соображения до пациента, но театрализация, внесение драматического элемента в терапевтический процесс сделают “техническую” его сторону более впечатляющей. Широко прибегали и прибегают к драматизации Сальвадор Минухин, Вирджиния Сатир, Милтон Эриксон и другие, в отличие, скажем, от терапевтов психоаналитического толка, которые не склонны использовать что-либо подобное в своей работе.

Перспективы метамоделей

Ценность метамоделей заключается в том, что она дает *простор* для выбора. Если процесс лечения зашел в тупик, терапевт может изменить цель, подгонку, проработку и/или упаковку. Он может изменить и собственную позицию. Подобная гибкость способствует большей эффективности лечения и меньшей затрате сил самого терапевта.

Метамодель помогает выделить те стороны, которым терапевт отдает предпочтение. Одни больше внимания уделяют подгонке, другие — упаковке. Метамодель может быть использована и для обучения. В этом еще одно ее достоинство.

Итак, любой подход в психотерапии должен учитывать пять главных элементов метамоделей: позиция терапевта, цель, “упаковка”, позиция пациента и проработка терапевтического вмешательства. Метамодель поможет читателю разобраться во всем многообразии перспективных направлений, представленных докладчиками.

Литература

- Massey, M. (1979). *The People Puzzle: Understanding Yourself and Others*. Reston, VA, Reston Publishing.
- Minuchin, S. (1987). My Many Voices. In J.K. Zeig (Ed.), *The Evolution of Psychotherapy* (pp. 5—14), New York, Brunner/Mazel.
- Ritterman, M. (1983). *Using Hypnosis in Family Therapy*. San Francisco, Tossey-Bass.

СЕМЕЙНЫЙ ПОРТРЕТ В ИНТЕРЬЕРЕ

Семейная терапия

Сальвадор Минухин МНОЖЕСТВО МОИХ ГОЛОСОВ

Сальвадор Минухин защитил докторскую диссертацию в Университете Кордовы (Аргентина) в 1947 году. В течение десяти лет он возглавлял Детскую консультативную клинику в Филадельфии.

Сейчас он является профессором Пенсильванского Университета и преподает курс детской психиатрии на его медицинском отделении, а также ведет исследовательскую работу в области психиатрии в Нью-Йоркском Университете. Профессор Минухин постоянно проживает в Нью-Йорке, где занимается практикой семейной терапии и подготовкой специалистов в этой области.

Разработанная Минухиным система методик в области семейной терапии является одной из наиболее значительных. Им написаны две собственные книги и три в соавторстве; отдельное издание посвящено его методу. Кроме того, Минухин опубликовал более тридцати докладов и журнальных статей. Американская Ассоциация супружеской и семейной терапии присудила профессору Минухину награду “За выдающиеся достижения в области семейной терапии”.

Излагая эволюцию собственных взглядов, С. Минухин говорит о влиянии, которое оказали на его становление как ученого ряд широко известных теоретиков и практиков в области семейной терапии. Он коротко характеризует их научные позиции, отмечая как достоинства, так и недостатки. Если все многообразие подходов, существующее в области семейной терапии, уподобить пестрому покрывалу, то надо отдать должное художественному вкусу и чувству соразмерности автора доклада, сложившего из этой пестроты целостный узор. Рассматривая покрывало, можно заметить в общем рисунке линии, замысел и исполнение которых принадлежат самому автору. Они составляют немалую часть общего целого.

Историю, или “прошлое”, можно представить как своеобразное построение, основу которого составляют некие более или менее объективные данные, но вся компоновка фактов, высвечивание одних и затенение других в значительной мере зависят от позиций, занимаемых в данный момент самим автором. “Должная” интерпретация зафиксированных событий (“должная” в смысле — “правильная”, с позиций доминирующей исторической конъюнктуры) формируется временем, которому принадлежит историк, с присущими этому времени идеологическими веяниями, характерными для него нравами, модными культурными течениями и ограничениями.

Область семейной терапии настолько молода, что вся ее история не выходит за рамки моего опыта как детского психиатра, психоаналитика и семейного терапевта. Поэтому попытаюсь выступить в роли “историка” на базе собственных реминисценций. Возможно, рассказ о том, что запомнилось, о моей коллекции “голосов”, как я люблю называть свои воспоминания, будет своего рода лептой в устную историю семейной терапии.

Официально ее началом считается публикация монографии Джона Элдеркина Белла в 1954 году. Что касается меня, то я бы начал отсчет с 1925 года, когда врачей из Детской консультативной клиники в Филадельфии заинтересовала одна история болезни, имевшая, как оказалось, непосредственное отношение к семейной терапии*.

Работа велась под наблюдением доктора Фредерика Аллена. Пациентом был десятилетний мальчик, проживавший с матерью, отчимом и трехлетней сестренкой от второго брака в одном из этнических районов Филадельфии. Все началось с письма матери, направленного в клинику, где она выражала обеспокоенность отставанием сына в учебе и его плохим поведением дома, а также жаловалась, что не в силах с ним справиться.

Обстановку в семье должна была выяснить сотрудница службы социального обеспечения. Она посетила семью и поговорила со всеми домочадцами вместе и с каждым по отдельности. Впоследствии ей пришлось еще не раз побывать в этой семье и даже познакомиться и побеседовать с соседями. Ходила она и в школу, где учился мальчик и куда ее сопровождал опекающий эту школу

*Хочу выразить благодарность Дороти Хэнкинс за любезное разрешение воспользоваться материалом из ее пока еще не опубликованной книги, посвященной истории филадельфийской детской консультативной клиники.

другой социальный работник. Мать мальчика находилась в это время на лечении, поэтому сотрудница познакомилась с ней в больнице. Тем временем в клинике с мальчиком было проведено психологическое тестирование. Дважды с ним беседовал доктор Аллен, который в то время возглавлял клинику. Физическое состояние ребенка было всесторонне обследовано в городской детской больнице, причем бесплатно.

Ф. Аллен, в то время считавшийся одним из ведущих в Соединенных Штатах детским психиатром, отметил в своем отчете открытость и общительность мальчика. Хотя поведение юного пациента отличалось не совсем обычной для такого возраста импульсивностью и необдуманностью, Аллен не нашел сколько-нибудь серьезных отклонений в его психике. С большой любовью мальчик говорил об отце, матери и тете. Он признавал, что ему стоило вести себя получше, замечая при этом, что и взрослым не мешало бы измениться к лучшему. Иногда даже не поймешь, добавил он, чего они от тебя хотят, потому что взрослые, и мама в особенности, часто противоречат сами себе — говорят одно, а делают другое.

Работавшая с семьей сотрудница выяснила, что до замужества мать вела себя с мужчинами весьма свободно, и сын у нее родился вне брака. Воспитанием ребенка занималась ее замужняя сестра, взявшая мальчика к себе в дом. После его возвращения к матери, последовавшим за ее браком, тетка продолжала оставаться активным и весьма критически настроенным членом новой семейной структуры.

Работники клиники пришли к заключению, что корни проблемы следует искать в семье. Схема лечения была рассчитана на длительный срок и охватывала целый ряд сопутствующих проблем. Сотрудница социальной службы порекомендовала родителям привести в порядок зубы мальчика и проконсультировать его у педиатра по поводу не сильно выраженного малокровия, установленного во время полного медицинского обследования. Родителям посоветовали быть более последовательными в своих требованиях к сыну, да и к самим себе. Школьным преподавателям порекомендовали согласовывать обращенные к мальчику воспитательные воздействия с тем, чего от него хотят родители. Предстояло также помочь матери и ее сестре уладить свои разногласия, хотя бы в отношении воспитания мальчика.

Представительница социальной службы активно работала с семьей около года, периодически встречаясь с матерью и ее сестрой —

в клинике, а с отчимом и мальчиком — у них дома. В течение второго года контакты с семьей стали реже. К концу этого года история болезни была закрыта, поскольку отношения между матерью и ее сестрой наладились, а поведение ребенка улучшилось. Однако сотрудница социальной службы изредка навещала эту семью в течение последующих двадцати лет. В последней записи, датированной 1944 годом, сообщается о том, что клиент, к этому времени счастливо женатый, произведен в чин капитана американской армии.

Замечательная история болезни, где предпринятое лечение организовано по совершенно современной схеме. Первое: врачи клиники установили зависимость проблемы от конфликта между выполнявшими родительские функции членами семьи, то есть между матерью и ее сестрой. Второе: терапия учитывала как неотъемлемую часть лечебной программы взаимодействие школы и родителей в процессе воспитания. Наконец, было установлено тесное сотрудничество с врачом-педиатром; свою задачу выполнил и психиатр, выяснив представления мальчика о себе, об окружающем его мире, о семье. Не было никаких разговоров о страхах и беспокойствах. Вся команда действовала в высшей степени компетентно, не теряя целостного видения проблемы, при самом тщательном изучении различных ее аспектов.

Полезно задуматься, какой смысл в то время вкладывался в понятие “ребенок” и как принятые на этот счет взгляды влияли на организацию лечения? В 1925 году ребенка в основном рассматривали как жертву, как пассивный объект, подверженный воздействию извне. По общему мнению, реакции ребенка и вызывались и определялись окружающей средой: семьей, школой и другими факторами. Причина проблемы усматривалась в первую очередь в родителях. Основной расчет строился на том, что, де, последним удастся изменить свои отношения с сыном или дочерью, коль скоро они возьмут на себя свою долю вины. Надо заметить, это был весьма оптимистический период в истории детской психотерапии, когда образовательные мероприятия, направленные на тот социальный контекст, в котором рос и развивался ребенок, считались не только необходимым, но во многих случаях и вполне достаточным условием успешного исхода лечения. В 1930 году клиникой была издана брошюра, где утверждалось: “Каждый ребенок составляет часть того ближайшего окружения, с которым он находится в постоянном и непосредственном контакте. Поэтому, чтобы изле-

чить ребенка или помочь его психической адаптации, его также необходимо рассматривать как часть семьи в целом. Вряд ли разумно заниматься только им одним. Следует учитывать, что на ситуацию в семье реагируют как родители, так и ребенок. Именно взаимодействие каждого из них с ситуацией и есть то, что создает проблему”.

Через четверть века после рассказанного мной случая я делал первые шаги в области детской психиатрии, но как радикально сместился фокус в этой области! В годы моей учебы основной упор делался на внутреннюю обусловленность патологии ребенка. Комплексный подход оставался делом отдаленного будущего, а тогда, в пятидесятых, нас больше всего интересовал диагноз. Диагностические категории все разрастались, самое изобилие названий болезней завораживало и вводило в соблазн поскорее прилепить подходящую случаю этикетку. Контакт с семейным окружением пациента, напротив, был весьма ограниченным. Когда я стажировался в Бельвю у Лоретты Бендер и мне приходилось опрашивать психически больных детей и ставить им диагноз, знакомство с родителями даже не входило в обязательную часть лечения. Мы, конечно, сталкивались с ними, когда те навещали своих детишек по воскресеньям, но ограничивались самыми поверхностными наблюдениями, фиксируя отчужденность детско-родительских отношений и невольно отмечая, что необходимость еженедельных визитов в клинику, похоже, иными из матерей воспринималась как тягкая повинность.

Спустя несколько лет я поступил на работу в одно из учреждений для малолетних преступников. Специальная школа (Hawthorne Cedar Knolls School) входила в систему учреждений Еврейского опекунского совета и ставила своей целью индивидуальный подход к развитию каждого подростка и создание здоровой (в психотерапевтическом смысле) среды. Влияние родителей считалось крайне разрушительным для детей. Членов семей в школе принимали в исключительных случаях, и то — в административном корпусе и один на один с врачом. Именно в это время о патогенном воздействии родителей писал Б. Беттельхейм, работавший в Школе ортогенеза в Чикаго. В отношении особо беспокойных подростков он рекомендовал, прибегая к хирургической терминологии, пожизненное “оперативное удаление родителей”.

Нетрудно понять, что роль родителей подвергалась в психотерапии постоянной переоценке вследствие колоссальных измене-

ний, происходивших в эти десятилетия в обществе, экономике и культуре. Новое осознание сложностей человеческого существования способствовало выработке новых терапевтических подходов. Однако представление о том, что человек от природы несет в себе патологические и патогенные свойства, находило все больше сторонников. В сороковых годах Дэвид Леви ввел понятие “сверхопекающие матери”. В пятидесятых — получило известность сформулированное Фридой Фромм-Рейхман понятие “шизофреногенной матери”, которое было использовано, в частности, против феминизма. Достаточно вспомнить изобретенный Филиппом Уайли и получивший впоследствии широкое распространение термин “момизм”*, обозначающий явление, которое, по мнению автора термина, явилось прямой причиной поражения Соединенных Штатов в Корее и победы коммунистического режима в северной части этой страны. В 1953 году Джонсон и Цурек описали феномен “прорех в суперэго” (“superego lacunae”) как проекцию в неадекватном поведении детей страдающего дефицитом суперэго родителей.

Приблизительно в это же время началось становление семейной терапии как самостоятельного направления. В своих исходных теоретических построениях, в полном соответствии с научными воззрениями того времени, семейная терапия отталкивалась от принципиального положения, что пациента следует ограждать от семьи. Основываясь именно на этих принципах, Рональд Лэйнг создал свою клинику в Кингсли Холл. По его замыслу, подобное учреждение должно было стать тем местом, где взрослым пациентам была бы предоставлена возможность выправить нарушения, полученные в семье. Мюррей Боуэн своими теориями вдохновлял людей осознать свою собственную индивидуальность внутри семьи — такого недифференцированного общесемейного эго, которое правомерно уподобить зыбучим пескам, засасывающим всех без исключения домочадцев, лишая их самобытности и самостоятельности. Натану Аккерману (в ранних его работах) ребенок виделся “козлом отпущения”, на котором отыгрывались остальные члены семьи. Теория “двойной связи” Грегори Бейтсона также отражала характерное для того времени недоверие к семье, хотя, казалось бы, теория систем не давала оснований для такого прямолинейного взгляда. Прошел не один год, прежде чем семейной терапии как

*Английское слово “*Mom*” является детской формой слова “*Mother*” <мать>. — Прим. переводчика.

самостоятельному направлению удалось избавиться от довлевшей над ней идеологической односторонности.

В конце пятидесятых, когда мне довелось заниматься подростками в специализированной школе, я начал работать с их семьями. В то время пресса много писала о подростковой преступности, а также — о начале широкомасштабной “войны с бедностью”, возможно, одной из самых быстротечных войн в истории Америки. По своей политической ориентации я принадлежал к убежденным социал-сионистам, и поэтому считал сферой своих политических и профессиональных интересов работу с детьми из перемещенных семей, принадлежавших к самым разнообразным этническим группам в Израиле. Полученный в это время опыт расширил мои ориентации в сфере ряда проблем культурного и социального характера. Поэтому, когда я стал заниматься детьми из негритянских и пуэрториканских семей, представлявших в социальном и экономическом отношении самый низший пласт населения Нью-Йорка, мои взгляды на причины патологии у таких детей учитывали, помимо прочего, и социальное бесправие этих групп населения, негативно отражавшееся на условиях их жизни. В каком-то смысле мое профессиональное развитие шло по кругу, который замкнулся, вернув меня к идеям Фредерика Аллена, высказанным в 1925 году. Контекст, соединяющий ребенка и семью, заново для меня выступил в качестве значимого компонента индивидуально- и общесемейного поведения.

Наши искания того времени сильно отдавали “младотуркизмом”. Кажется, в 1954 году появилась статья Дона Джексона, которая не только прозвучала как боевой клич, но и дала теоретическое обоснование необходимости радикального переворота во всей системе психиатрических учреждений с их преувеличенной верой во внутреннюю обусловленность психической патологии.

В конце пятидесятых мы уже практиковали семейную терапию в Вилтвикской Школе для мальчиков. В то время мы использовали метод трехэтапного собеседования с целью установить, как меняется поведение разных внутрисемейных подсистем в различных условиях работы, где терапевтическое общение протекает либо с каждой из подсистем по отдельности, либо в обстановке их взаимодействия друг с другом. В течение каждой встречи мы сначала фокусировались на семье в целом, затем — на родителях, которые представляли собой одну подгруппу, и детях, составлявших другую, и наконец снова собирали вместе всю семью. Нам хоте-

лось выяснить, меняются ли взаимоотношения членов семьи с переменной окружения. В результате наблюдений выявилась та огромная роль, какую играет в жизни семьи иерархия — распределение авторитета и власти среди ее членов. В итоге мы научились определять внутрисемейные союзы и коалиции, устанавливая степень привязанности между членами семьи, характерный для нее уровень контроля и способы, с помощью которых он утверждается и перераспределяется. Наши исследования заставляли нас, в силу необходимости, искать все новые и новые техники работы с различными людьми в самых разных обстоятельствах.

В нашу вилтвикскую “команду” входили пять человек: Дик Ауэрсвальд, Чарли Кинг, Браулио Монтальво, Клара Рабинович и я. Голос Браулио Монтальво продолжает звучать во мне с тех самых времен. Этот человек обладает редкой способностью сочетать в своей работе целостность мышления и стремление докопаться до мельчайших деталей. В годы нашей совместной работы в Вилтвике он мечтал о целенаправленной семейной терапии с четко очерченными, конкретными задачами, о создании азбуки мастерства в этой области. Вдохновленные его мечтой, мы пристально всматривались в работу друг друга. Я и сейчас слышу в интонациях Браулио все ту же устремленность к самым сложным моментам терапевтического мастерства, однако с годами они стали звучать мягче, сливаясь с голосом Карла Витакера, помогая мне осознать всю хрупкость человеческой психики.

Мне слышится еще один настойчивый голос. Он принадлежит Дик Ауэрсвальду. Вы тоже слышите его, когда я произношу слова “эпистемология” и “экология”; последнее понятие особенно интересовало Дика. Слово “экология” всегда звучало у него так выразительно, что в конце концов оно обрело свое истинное значение и для всех нас. Экология стала смыслом его жизни. В шестидесятых Дик мечтал о том, как бы заставить нью-йоркских политиков научиться думать по-новому, видя в обновлении их мышления единственную возможность перестройки всей системы психиатрической помощи беднякам. Он написал ставшее классическим исследование о семьях, живущих на пособие от государства, и о множестве связанных с этим обстоятельством негативных факторов, которые воздействуют на семью самым пагубным образом. В семидесятых Дик уехал на Мауи, где в течение пятнадцати лет занимался проблемами психического здоровья всего насе-

ления острова, тем самым воплотив на практике свое понимание экологии.

В 1962 году мы с Диком Ауэрсвальдом предприняли паломничество по всем центрам семейной терапии. Мы побывали в Пало Альто, где работали Бейтсон, Сатир, Джексон и Хейли. В Нью-Хевене семейную терапию представляли Лидз, Флетч и Корнелисон. В Вашингтоне мы познакомились с техникой Лаймана Винна. До этого единственным семейным терапевтом, кого мы знали, был Натан Аккерман.

В Пало Альто мы намеревались побывать на сессии у Грегори Бейтсона, но нас “сбил с пути” Джей Хейли, уговорив присутствовать на занятиях у Вирджинии Сатир. Г. Бейтсона, в силу осязимо выраженного антропологического уклона, заметно отличавшего его взгляды, во время сеанса интересовало не столько изменение состояния больного, сколько сбор информации о нем. Откровенно скептическое отношение к проблеме изменения в терапии определялось четкой теоретической позицией: человек — часть экологической системы, а концентрация внимания только на одной части не может не исказить видения системы в целом, следовательно, любое одностороннее вмешательство разрушительно для экологии.

С Джем Хейли я проработал не один год. Я научился многому и от других людей, кому довелось работать под руководством Бейтсона. Хотя с ним лично я встретился только однажды — на конференции в Топека в 1982 году, безусловно, и его голос стал частью моего мышления, равно как и мышления всех семейных терапевтов. Отдавая должное научному вкладу Грегори Бейтсона, следует отметить, что его подход привнес и определенные ограничения в нашу сферу деятельности. Присущий ему “кибернетический” язык всегда вызывал у меня чувство внутреннего дискомфорта. “Семья — это система”. “Терапевт попадает в петлю обратной семейной связи”. “Терапевт не должен управлять системой, частью которой становится он сам”.

Язык кибернетики слишком беден, чтобы описать все те страдания, слезы, боль, надежды, смятение, сомнения, скуку, порывы чувств, отчаянную усталость и другие эмоции, которые испытывает человек, общаясь со своими близкими. Пребывать мыслью в мире систем — значит, не выходить за пределы идей. Идеями можно оперировать на разных уровнях, безболезненно превращая их даже в свою противоположность. Будучи облеченными

в словесную форму, они поддаются манипулированию без всякого для себя вреда. Они могут представлять идеальные категории, которые, вступив в отчаянное противоборство, тут же способны прекратить свое существование без какого бы то ни было кровопролития. Идеи существуют на бесконечных осях времени и пространства. К живым людям все это имеет мало отношения.

Мне кажется, что системное мышление, как ловчая сеть, заброшенная Бейтсоном на семейную терапию, сковала полет научной мысли и ограничила научный обмен. Мы утратили драму. Мы лишились понимания мира человеческих чувств. Наши терапевтические притчи стали типовыми, им недостает элемента экспромта. Мы преуспели в понимании паттернов поведения, научились видеть перспективу семейной реальности и манипулировать действительностью. Но прошло уже три десятилетия, а мы и поныне встречаем семейных терапевтов, говорящих на сухом, обезличенном, штампованном языке, весьма напоминающем болтовню психоаналитиков (отчасти из-за неприятия этой болтовни я, как и многие другие, в свое время расстался с психоанализом). Мне как клиницисту трудно принять язык кибернетики: при всей своей сложности и наряду с нею он грешит весьма упрощенным пониманием человека. Подчеркивая логические системные связи, подход Бейтсона страдает эмоциональной отстраненностью, недостаточным пониманием семьи как сложнейшей высокоорганизованной системы, где каждая из составляющих ее подсистем следует своей программе, и таким образом приводит к исчезновению человека как индивида. Чрезмерная озабоченность сохранением целостности системы не позволяет увидеть, как распределяются функции контроля и власти в семье. Если вы изучаете только систему, то ваш интерес к людям не распространяется дальше той роли, которую они выполняют в сохранении этой системы.

Позвольте вернуться в 1962 год, к нашей встрече с Вирджинией Сатир, первым семейным терапевтом, которого я увидел в практической работе. В ее методике выделялся коммуникационный аспект. Так, если жена подает мужу чашку чая и он говорит: “Вкусный чай”, — то это значит, что ему нравится чай, и не надо понимать эти слова как признание в любви своей жене. Сколько недоразумений и разногласий в семье можно было бы избежать при таком подходе!. С годами метод Вирджинии все усложнялся, включив некоторые из теоретических положений и приемов гештальт-

терапии и, безусловно, вытащив из кибернетического забвения чувственную сторону человеческой жизни.

Хотя Вирджиния начинала свою научную карьеру в школе Грегори Бейтсона, главным объектом своих исследований она выбрала эмоциональную сторону семейных отношений и осложнения в интимной жизни. Ее работа с семьями шла в двух направлениях: помощь отдельному человеку, внимание к его личным проблемам, с одной стороны, и с другой — изучение конфликтующих социальных групп. Я думаю это отражает ее позицию как единственного среди нас, да и не только среди нас, человека, для которого весь мир — семья. Наши диалоги превращались в параллельные монологи, когда Вирджиния с воодушевлением говорила о значении интимной стороны жизни и о космичности единения, а я с не меньшим жаром отвечал на ее слова заповедями Талмуда.

В Нью-Хевене мы познакомились с работой группы Лидза, Флетча и Корнелисона, которым принадлежит ряд статей о семьях шизофреников. Нас поразил тот факт, что общая картина семейной жизни была составлена на основании индивидуальных собеседований с членами семьи. В то время группа еще не перешла к методикам работы с семьей как целостностью.

Считая себя охотниками за новыми истинами, мы были несколько разочарованы знакомством с работами Лаймана Винна в Национальном институте психического здоровья. Хотя Лайман занимался не только больными шизофренией, но также их семьями, все его внимание в основном было сосредоточено на внутреннем мире пациента. Психоаналитическое мышление сильно сказывалось на стиле и приемах его собеседований. Из-за этой многолетней приверженности к психоанализу собственный авторский метод вырабатывался медленно и с трудом, хотя следует отметить, что эта особенность не помешала Лайману сделать значительный вклад в теорию семейной терапии. Его сравнительное исследование путей и способов, найденных родителями в стремлении понять своего больного шизофренией ребенка, косвенно явилось одним из первых подтверждений того, что семья — это система. Лайман не изменил своему раз и навсегда сделанному выбору — работе с шизофрениками и, естественно, не мог не критиковать систему психиатрических учреждений в нашей стране. В его последней работе, посвященной крупным системам, подчеркивается необходимость изучения семьи с учетом условий ее существования в обществе, а также переплетения интересов семьи и

крупных социальных систем. На мой взгляд, это весьма ценный вклад в развитие семейной терапии.

Но вернемся еще раз назад, в 1962 год. По завершении нашего путешествия мы поняли, что, хотя мы и новички в семейной терапии, у нас уже имелись весьма серьезные исследования, позволявшие считать, что мы несколько опередили своих коллег. Шестидесятые были годами не только небывалого научного подъема в семейной терапии, но и весьма напряженного соперничества. Из тех, кто практиковал в нашей области, все как один отвергали психоанализ и с энтузиазмом прокладывали свои пути в неизведанный новый мир. Со временем результаты этих отдельных поисков слились воедино ради более глубокого и масштабного понимания принципов нашего направления в целом и его целей.

Года два спустя я снова встретился с Н. Аккерманом, который в то время возглавлял семейную программу под названием “Служба помощи еврейским семьям”. Ранее, с 1950 по 1952 год, мы с ним поддерживали постоянную связь. Аккерман много сделал для моего становления как детского психиатра. В 1964 году, после более чем десятилетнего перерыва, мы встретились снова. К этому времени я уже лет пять работал семейным терапевтом. Подобно Г. Бейтсону, Н. Аккерман повлиял на мою судьбу не только своими научными взглядами. Получив профессиональную подготовку детского психиатра и детского психоаналитика, он пришел в семейную терапию, стремясь к более полному пониманию детей, взрослых и их семей, дабы те и другие могли получить наиболее эффективную помощь терапевта. В начале своих поисков Аккерману пришлось услышать немало критических слов от коллег-психоаналитиков, которые полагали, что он предал их науку ради показного трюкачества (каковым считались поведенческие техники). На фундаменте освященных временем традиций он, хотя и медленно, строил здание собственной теории. Его смелость в практической работе и преподавательская деятельность безусловно способствовали распространению семейной терапии. Я всегда вспоминаю Аккермана, когда использую его коронный прием: работаю с семейной парой, стараюсь включить все свое обаяние, дабы стать неотразимой частью “треугольника”. Одной из важнейших заслуг Аккермана, равно как и Витакера, является то, что он стал рассматривать терапевта как часть семейной системы и всегда подчеркивал это.

В течение многих лет загадкой для меня оставался Мюррей Боуэн с его таинственной улыбкой, которой он, по обыкновению, отвечал на все адресованные ему вопросы. Толкование улыбки предоставлялось самим вопрошавшим. Кого-то это, может, и устраивало, но только не такого общительного человека, как я.

Позже мое уважение вызвали глубина идей М. Боуэна и убежденность, с которой он всегда отстаивал и развивал свои взгляды. Думаю, нет ни одного семейного терапевта, который не был бы знаком с разработанным им понятием “триангуляции”, его идеями, касающимися наследственной передачи семейной патологии (хотя в своей терапевтической практике он иногда работает только с одним клиентом, не занимаясь семьей), а также и с мыслью о необходимости определенного послания терапевта, направляющего клиента к изменению своей позиции в семье. Все эти положения в том или ином виде вошли в систему подготовки семейных терапевтов, а также составили основу при выработке терапевтических техник.

Тем не менее, теория Боуэна, на мой взгляд, в известной мере сковывает возможности развитие личности в рамках сформировавшейся супружеской пары. Определенный детерминизм этой теории не позволяет свободно и творчески строить семью, ограничивает опыт человека той моделью, в которой он вырос сам и которая довлеет над ним, как бы много ни значили для него отношения с другими людьми. Можно сказать, что идея внутрисемейной наследственности в этом случае, полностью предопределяя развитие семьи, как бы доведена до своей логической крайности.

С Джеем Хейли я познакомился в 1962 году, когда он помешал мне понаблюдать за работой Г. Бейтсона, избавив меня, по его словам, от нудного времяпрепровождения. В конце шестидесятых Хейли стал штатным сотрудником в филаделфийской Детской консультативной клинике и проработал там около десяти лет. В определенном смысле Джей представляет собой гибридный тип семейного терапевта, хотя сам он, не будь он Джей, станет возражать против такой характеристики. Начав свой путь в команде Г. Бейтсона, с его ярко выраженным теоретическим уклоном, Джей затем целиком поддался магии и обаянию Милтона Эриксона.

С Джеем мы вместе сотрудничали в Филадельфии. Вначале он выбрал исследовательскую работу, но ему скоро наскучило сидеть, наблюдать и размышлять. В это время как раз родилась идея подготовки парапрофессионалов. Программу обучения начали готовить

Джерри Форд, Рей Вейнер, Браулио Монтальво, Картер Умбаргер, Джей и я. Позднее к нам присоединилась Мэрианн Уолтерз. У каждого в этом деле был свой интерес.

Джей, например, увидел в новом начинании возможность доказать, что высшее образование и влияние такого мегаполиса, как Нью-Йорк, только мешают семейным терапевтам. По его мнению, парапрофессионалы пока еще не попали под губительное влияние психодинамического мышления. Меня в этой затее привлекала ее социальная направленность и возможность проявить свои педагогические способности. В течение пяти лет мы интенсивно осуществляли задуманную программу обучения, доведя ее до масштабов и глубины, которые, пожалуй, еще не встречались в истории семейной терапии. За работой каждого обучающегося всегда наблюдал кто-нибудь из создателей программы. На мой взгляд, именно здесь раскрылся талант Хейли как научного руководителя, что подтверждается множеством находок в процессе его педагогической практики. В качестве примера можно привести разработанный им план вступительной беседы со студентами, не имеющими специального образования.

Думаю, именно в филаделфийской Детской консультативной клинике Хейли как теоретик впервые столкнулся с реальностью жизни бедняков. Возникла необходимость наполнить практическим содержанием абстрактные теоретические концепции Г. Бейтсона и его группы. Требовались новые техники для работы с беднейшими слоями населения. Возникла потребность в более энергичном вмешательстве в теорию и практику семейной терапии. По всем этим вопросам он и разошелся во мнениях с Бейтсоном. В этот же период у Джея появился интерес к совершенствованию приемов обучения и желание изменить стратегию лечения не только на макро-, но и на микроуровне.

Это было время, когда Браулио, Джей и я объединили усилия, чтобы выработать свой стиль в терапии, но затем каждый пошел своим путем. С Джем мы, в частности, разошлись во взглядах на проблему развития, которой я придаю немалое значение, поскольку начинал как детский психиатр. Кроме того, мой интерес к клиенту отнюдь не заканчивается с преодолением симптома, меня не меньше заботят особенности семейной структуры и весь контекст его жизни в семье. Движение во время сеанса — вот на что я обращаю внимание в первую очередь, тогда как Джей сосредоточен на цели лечения и тех задачах, которые должны быть выполнены

вне сеанса. Для меня задача очерчивает пространство взаимодействия с клиентом, границы этого пространства. Для Джея задача — сама по себе значимая составляющая, позволяющая определить стратегию избавления от симптома. Поэтому он четко формулирует ее, действуя в заранее определенном направлении. Я же иду путем пробного зондирования и поиска. Его стратегические шаги выглядят более согласованными, по сравнению с моими и отличаются изобретательностью и разнообразием, которые позволяют в работе с каждым отдельным симптомом действовать специфическим образом. У него симптом сам указывает путь к желаемым переменам. Для меня же симптом — всего лишь побочный продукт, я хочу скорее с ним разделаться, чтобы взяться за основное. Когда мне случается быть супервизором, я в первую очередь обращаю внимание на личность терапевта, на его манеру поведения, заинтересованность в пополнении своего профессионального багажа. Джей, выполняя те же супервизорские функции, видит в коллеге орудие проведения важного лечебного мероприятия.

И тем не менее, несмотря на все эти различия, я часто слышу голос Джея. Поначалу я не принимал его методов, считая слишком искусственными некоторые из его приемов, когда, например, симптом на известный срок “вменяется” клиенту в обязанность или когда тот подвергается испытанию “предписанием” симптома. В такого рода техниках мне виделось холодное дистанцирование, отстраненность терапевта от клиента и даже не совсем честная игра по отношению к нему. Однако использование этих методик другими терапевтами не вызывало у меня протеста. Постепенно я и сам стал пользоваться ими, включив их в свой арсенал.

Одна из загадок Джея заключается в том, что, при всей задирности и воинственности, столь характерных для его печатных выступлений, в общении с коллегами по клинике он предстает, скорее, даже застенчивым, деликатным человеком, с глубочайшим уважением относящимся к пациентам и ученикам.

С Клу Маданес мы познакомились в 1973 году, когда она пришла работать в филаделфийскую Детскую консультативную клинику. Вначале ее голос слышался мне всякий раз, когда я вспоминал о Джее и его работе. Но мало-помалу он приобрел самостоятельное звучание, привнося с собой веселье, понимание детской души, способность фантазировать, которая ничуть не мешала высокой организованности мышления Клу. Работая с детьми, я неизменно слышу ее голос.

С особой теплотой я отношусь к Карлу Витакеру, ведь мы дружим уже двадцать лет. Не помню точно, когда мы встретились, но, кажется, на конференции в Сент-Луисе, где мы оба получили приглашение работать в Вашингтонском Университете.

Один из первопроходцев в нашей области, Карл вот уже лет тридцать твердит о том, что теория препятствует свободе и творческому самовыражению в психотерапии. Сам он только в последнее десятилетие предпринял попытку изложить свой взгляд на семью и ее изменение в процессе психотерапии в работах, написанных в соавторстве с Дэвидом Кейтом. В четырех-пяти случаях нам довелось вместе консультировать одни и те же семьи. Именно во время этой совместной работы я научился у Карла тому приятному добродушию, с каким он относился к любой нелепости, даже абсурду, с которыми нас сталкивает наша работа. Думаю, ко всем нам с годами приходит понимание того, что Карлу, судя по всему, открылось смолоду: набираясь опыта, человек идет извилистым путем, иногда даже не видя перед собой цели, а то, что называется “правильным” направлением, нередко просто навязывается нам и, как правило, с ущербом для нашей личности. Вот почему Карл всегда противостоит той неповоротливой непреклонности, с которой семья отстаивает типичное и для многих других семей убеждение, что единственная реальность — это конкретная жизнь данной семьи и лишь ее представителям дано знать, какова она, эта истинная реальность, и существует единственный способ ее понимания — их собственный. Взамен он предлагает семье гибкость многовариантной перспективы. В то же время Карл требует, чтобы люди принимали правду о таких незыблемых вещах, как, скажем, конечность нашего пребывания на земле, и таких явлениях, как убийство или скрытые в каждом из нас инцестуозные побуждения. В определенном смысле, научные взгляды Карла все еще несут отпечаток его раннего психодинамического мышления, в то время как методы работы делают ее поистине новаторской и смелой, с позиций именно семейной терапии.

Так же, как и Мюррей Боуэн, Карл полагает, что истинное представление о семье и ее культурных традициях можно получить, познакомившись с представителями трех ее поколений. Но в отличие от Боуэна, Карл и в своей практике настаивает на том, чтобы на прием приходили непременно все три поколения. Пожалуй, среди семейных терапевтов, по длительности своих сессий, он единственный представитель марафона, особенно когда ему при-

ходится работать с большими семьями. Здесь наиболее ярко проявляется его благожелательная терпимость к любой человеческой глупости, слабости или безрассудству и присущая ему способность принятия не только поведенческих, но и инстинктивных граней в человеке и его многообразных проявлениях.

Лет пять тому назад в течение двух довольно длительных отрезков времени Карл работал профессором-консультантом в Филадельфийской Детской консультативной клинике. Тогда обнаружилось, что его метод не всегда эффективен в работе с малоимущими семьями, и он воспользовался некоторыми из наших методик, более подходящих для работы с новым для него контингентом. Хотелось бы надеяться, что это заимствование прижилось в его дальнейшей практике, а стало быть, и мой голос звучит иногда для Карла.

Среди моих “голосов” слышится и итальянский язык. Надо сказать, что простота подхода миланской школы сразу привлекла мое внимание, хотя и вызвала настороженность именно этой своей чрезмерной простотой. Ведь, кажется, это так легко — настроить клиента на позитивный лад, “предписать” симптом и работать в команде с другими терапевтами.

Здесь, в Америке, мы пользовались видеозаписью для изучения работы терапевта с семьей; миланцы же пошли дальше, впервые используя видео для изучения терапевтического процесса, который ведет единая команда терапевтов. Это изобретательное и парадоксальное новшество имело целью выработку у терапевта дистанцированного отношения к процессу лечения. Групповая работа вынуждает коллег притираться друг к другу, действуя как единый организм и оставляя в стороне свои индивидуальные пристрастия. Как и я в начале своей практики, они поставили перед собой задачу выработать упрощенный комплекс терапевтических приемов, пригодных для большого количества случаев. Что касается Мары Сельвини Палаццоли, то она в своих поисках идет еще дальше, пытаясь сформулировать универсальную терапевтическую стратегию.

В идеях старших миланцев (М. Палаццоли, Л. Босколо, Дж. Чеччин и Дж. Прата) слышна комбинация голосов Г. Бейтсона и М. Эриксона, “озвученных” Джейм Хейли. В разработанных ими системных методах, нашедших применение и доказавших свою эффективность как в обучении, так и в терапии, чувствуется теоретический фундамент Г. Бейтсона. Мне кажутся полезными измене-

ния, внесенные в эти техники Пегги Пэпп, Ольгой Сильверштайн, Пегги Пенн, Гилианом Уолкером и другими сотрудниками Аккермановского Института, известных тем, что они в некотором смысле подорвали изнутри понятие семьи, предложив ей на выбор три альтернативных способа существования. Представляет интерес проводимое Карлом Томмом изучение *терапевтического процесса внутри* самого сеанса. Ему удалось заметить столь тонкие нюансы, которые часто теряются при упрощенном подходе к лечению. Вызывает уважение замечание представителей *новой* миланской команды, что их терапевтические техники нуждаются в серьезной переработке, чтобы их можно было эффективно использовать в государственном секторе медицины для работы с малоимущими семьями. Эта мысль высказана в книге “Alla Conquista del Territorio”, написанной сыном Мары, с ее предисловием.

Сама Мара внесла смятение в умы своих многочисленных последователей содержанием доклада, с которым она выступила в 1985 году на встрече Американской ассоциации супружеской и семейной терапии. Солидаризуясь со многими другими школами семейной терапии, она, прославленный мастер парадокса, сосредоточила все свое внимание на вопросах семейной структуры, проблеме власти в семье, важности провоцирования определенных ситуаций и негативной коннотации. В свою очередь, вопреки свойственной мне тенденции к конфронтации, я невольно стал ловить себя на том, что “предписываю” симптом, с меньшей частотой назначаю встречи клиенту и даже там и сям применяю метод “циркулярного интервью”.

Недавно мне пришлось работать с одной семьей, где 20 лет назад произошла беда: мать покончила с собой, оставив троих детей, из которых старшему было двенадцать лет. Сейчас дети стали взрослыми, и когда я попросил их вспомнить детство, они ничего не смогли припомнить, даже то, как выглядела их мать. Отец объяснил это тем, что, желая защитить психику детей, он никогда не говорил с ними о матери после ее смерти. К собственному изумлению, я порекомендовал им почаще смотреть снятые при жизни матери домашние фильмы и отмечать день ее памяти. Думаю, Норман Пол мог бы мною гордиться.

Хочу припомнить еще один недавний случай — с девочкой, больной анорексией. В этой семье была вероятность инцестуозных отношений между отцом и ребенком. Девочка отказывалась от

пиши из боязни, что она отравлена. Здесь мне помогла своими работами Хильда Брух. Похоже, что и ее голос звучит среди близких мне голосов.

Чтобы приносить пользу, всякое собирательство, как и моих “голосов”, должно вестись по определенной схеме. В семейной терапии, если говорить коротко, главное — изменение. Руководствуясь этой целью, я работаю, исходя из ряда знакомых мне предпосылок. Прежде всего, стараюсь определить степень близости и отчужденности между членами семьи. Мой опыт психотерапевта, супервизора и консультанта убеждает, как ограничена семья в выборе своего образа жизни и возможностях ее организационного устройства, испытывая в этом прямую зависимость от социальных и исторических условий, стадий своего собственного развития, семейных традиций и прочих факторов. Сложившийся под воздействием этих факторов семейный уклад налагает определенные требования на всех членов семьи. Поэтому в процессе лечения терапевт как бы становится частью семьи, пытаюсь помочь ей увидеть все разнообразие жизненных возможностей. Цель терапевта — расширение спектра реакций каждого члена семьи на сложности жизни.

Терапевтические средства, приближающие нас к указанной цели, — многочисленны и разнообразны так же, как и говорящие со мной “голоса”. Сегодня они и составляют тот путь, которым я иду в терапии. Разумеется, не следует считать, что все эти голоса звучат на один лад или, напротив, что я являюсь подборником эклектики. Просто самое лучшее, что есть в нас, тяготеет к самому лучшему в других.

Выступление Зерки Т. Морено

Семейного терапевта можно уподобить святому Даниилу в логове льва, а потому следует отдать должное его подвижничеству и мужеству. К великому сожалению, в исторической перспективе доктора Минухина, представленной его “голосами”, за кадром остался еще один голос. Надеюсь, что смогу помочь ему зазвучать громче. Семейная терапия, как и психодрама, занимается не столько внутренним миром человека, сколько его действиями и взаимодействиями, их природой и тем, что происходит “здесь и сейчас”. Терапевтическое изменение — это фокусирование на будущем, на интеграции личности как достижении ею внутренней целостности и на компетентности как способности справляться с жизненными проблемами.

Кстати, у меня возник вопрос относительно больного анорексией ребенка. Будучи наивной по натуре, я хотела бы узнать, кого девочка подозревает в отравлении пищи и было ли это выяснено? Думаю, что имелась в виду мать, но я не могу говорить за ребенка. А может, отец? Иными словами, речь действительно идет о кровосмешении.

Знакомясь с докладом доктора С. Минухина, я все больше сожалела, что наши пути не пересеклись, особенно в то время, когда еще был жив Дж. Л. Морено. В Штатах его труды были впервые напечатаны в 1925 году, к этому времени он уже практиковал в Вене как семейный терапевт, работая с семьей как целостностью.

В Америке его опыт был мало известен, возможно, потому, что он всегда старался оставаться в стороне от сообщества психоаналитиков. Однако в сороковых годах судьба свела его с Натаном Аккерманом и Карлом Витакером, а также с некоторыми другими американскими коллегами. Значительно раньше других исследователей в области психиатрии он начал изучение различных взаимодействий внутри семейной структуры и тех побудительных мотивов, которыми определяется их характер. Еще в начале двадцатых годов Дж. Морено описал свой метод лечения одной венской супружеской пары. Это был случай супружеского треугольника, где роль “третьей” играла любовница мужа, а терапевт взял на себя функцию посредника в нормализации супружеского конфликта. Случай вошел в книгу Дж. Морено, вышедшую в Соединенных Штатах в 1947 году (*Психодрама, т. I*, “Посредническое лечение супружеского треугольника”, Weason House, New York). В 1937 году он опубликовал свою первую работу о межличностной тера-

пии супружеских конфликтов (“Межличностная терапия и психопатология межличностных отношений”, *Социометрия, т. I, Beacon House, New York*).

Мне самой пришлось в течение недели проводить по два сеанса ежедневно с вновь созданной семьей, где оба супруга привели с собой детей от первых браков. Ситуация осложнялась тем, что у мужа младший ребенок от первого брака остался со своей родной матерью. Образовалась своего рода родительская триада — отец, мать и еще одна мать на стороне. Включить в терапевтический процесс последнюю оказалось невозможным, хотя в идеальном варианте и следовало бы. Она так и осталась “семейным социальным атомом”, как сформулировал ее статус Дж. Морено.

Сначала мы работали со всей семьей, выслушивая мнение каждого по поводу того, что складывается, а что не складывается в их новой жизни. Не задерживаясь на подробностях, хочу подчеркнуть один момент, который в известном смысле роднит нас с животными, — это проблема насыщенности жизненного пространства. Наши клиенты — люди среднего достатка; семья, которую они образовали, состояла из шести детей и двоих родителей, да в добавок еще экономки. Если учесть, что в конце недели и по праздникам появлялся седьмой ребенок, то компания получалась внушительная. В течение первых встреч выяснилось, что комнаты детей слишком близко расположены одна от другой. С помощью самих детей мы изобразили на доске план дома, где указывалось расположение спальных и ванных комнат. Мы поместили пунктиром привычные маршруты молодых людей в доме. Воспроизведя их в психодраме, мы увидели, как они без конца сталкиваются друг с другом. Затем мы нарисовали новый план расположения спален и предложили по-другому разместить в них детей. Это было своего рода домашнее задание для семьи. Выполнив его, все увидели, что проблемы нехватки времени и пространства, которые были основным источником раздражения и споров, устранились как бы сами собой. Когда мы побывали в самом доме, у нас появилось еще больше идей относительно расширения жизненного пространства. Время и пространство принадлежат к тем динамичным жизненным категориям, которые не следует игнорировать, поскольку каждый человек существует в этих параметрах совершенно особым, только ему свойственным образом.

Вот вам еще один случай, когда семья никак не могла справиться с пустяковой, казалось бы, проблемой. Как только приходило время садиться за стол, двое из трех сыновей начинали перебрасывать-

ся кусками пищи через стол, и так — трижды на дню. Выяснив, кто и с кем хочет сидеть за столом рядом и проведя соответствующую социометрическую реорганизацию, мы полностью устранили и эту проблему.

В связи с докладом доктора Минухина хочу подчеркнуть, что следует обращать больше внимания на сложившиеся в семье предпочтения, опираясь на социометрическую систему.

Я также рекомендовала бы более широкое использование семейными терапевтами психодрамы (конечно, это мой “конек”), особенно, когда между членами семьи нарушена коммуникация и возникшие проблемы не поддаются пониманию и описанию.

Работая с беременными женщинами, мы, например, открыли для себя такое явление, как создание родителями фантазийного образа будущего ребенка. Данный феномен сравнительно чаще отмечается у матерей, чем у отцов. Обычно женщины не признаются в существовании этого придуманного, идеального образа не только членам семьи, но даже самим себе, что, однако, не мешает фантому превращаться в реальный, хотя и невидимый барьер, отделяющий родителей от их родного реального ребенка. Может оказаться, что малыш — не того пола, о котором мечтали родители, или он появился на свет не тогда, когда планировалось, или вовсе не соответствует родительским ожиданиям. Родитель пытается силком вогнать живое дитя в “прокрустово ложе” своего идеала, не воспринимая ребенка как самоценную личность.

Возможно, ребенку никогда не скажут прямо, в чем дело, но ему придется без конца выслушивать упреки типа: “Неужели ты этого не можешь?”; “Почему ты все делаешь не так?”; “Вечно у тебя ничего не получается”, — пока, в конце концов, он сам не уверует в абсолютную свою никчемность. Наш метод заключается в том, что мы даем возможность родителям избавиться от надуманного образа с помощью психодрамы (без участия самого ребенка). Родитель проигрывает различные сцены и ситуации, общаясь со своим идеалом, что постепенно помогает ему по-новому увидеть и своего реально существующего ребенка, понять и поверить в него, согласовать свои ожидания и требования с его возможностями, а порой даже обнаружить, что на самом деле он не так уж и далек от идеала, как это казалось вначале. Устанавливаются новые взаимоотношения. Внимания требует как внутриличностный, так и межличностный момент, поскольку последний может привести нас к первому и наоборот.

Могу признаться, что затронутая проблема коснулась и меня лично. Я мечтала о дочери, которая так и не появилась на свет. Не могу сказать, что это как-то повлияло на мое отношение к сыну. Но тоска по дочери не покидала меня, словно без нее семья не была полной. Понадобилось два сеанса, чтобы избавиться от этой навязчивой мечты. Образ дочери как бы реализовался в психодраме, но особенно помогло то, что я поменялась с ней ролями, став своей идеальной дочерью.

Вот вам еще один требующий внимания параметр — невидимый мир фантазий, в котором могут обитать героини семейной драмы и который препятствует их пониманию друг другом. Именно благодаря своей действенной форме психодрама более полно раскрывает все многообразие существующих в семье взаимоотношений.

Ролевые игры особенно эффективны в работе с бедными слоями населения. Этому мнению придерживается и Фрэнк Ризман, выразив его в своей книге “Душевное здоровье бедняков”. Он отдает предпочтение ролевым играм перед другими методами работы на том основании, что бедняки хуже владеют словом, чем средние слои, и действие вообще органично для их среды обитания.

Семейные терапевты считают себя ориентированными на действие, и они правы. Но приверженцы психодрамы идут несколько дальше, раздвигая границы действия с семьей: перед глазами членов семьи и с их помощью, свободно смещая время жизни, воссоздаются семейные сюжеты — в тех комнатах, где происходили реальные события, в доме, где участники психодрамы обитают, в саду и т.д. Постепенно все больше вовлекаясь в игру, члены семьи начинают верить в реальность драмы.

Другая техника, которой мы придаем большое значение, — смелая ролей. Она помогает членам семьи, несколько закосневшим в своих реальных ролях, освежить восприятие окружающих и лучше их понять, а также и самих себя увидеть глазами близких им людей, а тем самым — открыть перед собой возможность по-новому выстроить свои отношения с ними.

Обобщая, хочу сказать, что доклад доктора С. Минухина во многом обогатил меня, как, полагаю, и других семейных терапевтов, тем удивительным чувством свободы, которым он отвечает на разного рода нелепости, неистощимым чувством юмора и неустанным поиском путей к изменению, без оглядки на прошлое. Мы тоже считаем, что прошлое надо принимать в расчет только тогда, когда его след обнаруживается в настоящем.

Сальвадор Минухин ЕЩЕ РАЗ ОБ ИСТОРИИ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ

Однажды Милтон Эриксон получил от одного из своих студентов подарок, которым очень дорожил. Это была небольшая диванная подушка с вышитыми на ней словами: “Бог создал человека, потому что любил рассказывать истории”*.

Для более подробных разъяснений места на подушечке не было, поэтому мы так и остались в неведении, что же имелось в виду: то ли каждая человеческая жизнь — это рассказанная Богом история, то ли люди были Ему нужны в качестве слушателей, то ли Творец стал провозвестником движения социального конструктивизма, которому сегодня отводится заметное место в литературе о семейной терапии и где для полноты меры всегда присутствует хотя бы малая доля Творческого? А может, подарок был просто данью уважения замечательному таланту, которым славился Милтон Эриксон, — таланту рассказчика?

Во всяком случае в литературе по семейной терапии уделяется значительное внимание владению этим даром. За последний год в журнале “Семейный процесс” появились три статьи, в которых дается новый взгляд на историю семейной терапии. Как ни странно, из поля зрения авторов выпал тот неоченимый вклад, который был сделан в нашей области Аккерманом, Боуэном, Бозормени-Надем, Флетчем, Хейли, Лидзом, Минухиным, Сатир, Витакером, Винном и рядом других ученых. Прямая связующая нить ведет от Бейтсона к Миланской группе и далее — к современному конструктивистскому подходу. Я хочу вернуться к нашей действительной истории и подсчитать тот урон, который нанесен семейной терапии, прежде чем она станет официальной историей.

Автор первой статьи в мартовском номере — Линн Хоффман (1990). Взяв на себя роль летописца семейной терапии, миссис

*После конференции я получил посылку от Элизабет Эриксон. Теперь эта подушечка стала самым дорогим из всего, что у меня есть.

Хоффман рассказывает о том, как 25 лет тому назад она “подняла с пола Вселенной увеличительное стекло под названием ‘кибернетика’”. С помощью этой “линзы” она увидела, что теория семейной терапии рассматривает симптом как часть стабилизирующего семью гомеостатического цикла. Поскольку сама семья и ведать ничего не ведаёт о циклах, терапевт выступает в роли того эксперта, который призван разглядеть и подорвать эти циклы.

Далее, перескочив на двадцать лет вперед, миссис Хоффман повествует, как она прямо-таки “влюбилась в конструктивизм”.

Такие имена, как Матурана, Варела, Форстер, фон Глазер-Филд, не сходят у автора с языка; не менее любим ею также ряд семейных терапевтов, куда входят Брэд Кинли, Пол Вацлавик и Пол Делл. Особенно по сердцу пришлись ей две идеи данного периода. Первая — мысль Матураны о том, что человеческие существа представляют собой своего рода замкнутые системы: в этом смысле два беседующих человека — это “взаимодействие двух... информационно замкнутых нервных систем”. Мысль особенно хороша тем, по мнению автора, что разрушает представление о терапевте как “специалисте, который знает, что всего лучше для другого человека” (с.3). Вторая полюбившаяся автору идея — это уже упоминавшаяся “линза” “кибернетики второго порядка”. Будучи частью системы, которую он пытается изменить, терапевт более не воспринимает семью “как программируемый извне объект”, а видит в живой системе “самосозидающую независимую сущность” (с. 5).

И, наконец, третье одобренное миссис Хоффман понятие — это “линза” рода, ставящая под сомнение ряд теорий, негативно оценивающих воздействие патриархального уклада на формирование семьи. Все три теоретические новинки являются для миссис Хоффман достаточным основанием для отказа от всего, чему она научилась ранее, от тех нормативных моделей, какими до сих пор руководствовалась семейная терапия.

Второй автор, Терри Реал (1990), озаглавила свою статью “Терапевтическое использование “Я” в конструктивистско-системной терапии”. Автор рассматривает развитие понятия “системной школы семейной терапии”, допуская, что развитие других школ могло пойти в ином направлении. Ею предлагается интересная схема из трех фаз. Первая, *расширительная стратегическая фаза*, относится ко времени написания миланской группой (1978 год) труда “Парадокс и контрпарадокс”. В этой — *инструментальной* — фазе терапевт использует себя как орудие парадокса, имея в своем рас-

поражении изобилие технических приемов: предписание в конце сессии, воздержание от перемен, преобразование семейной системы и позитивная коннотация, структура и распределение функций внутри команды. Вторая — бейтсоновская *информационно-ориентированная фаза* относится к 1985 году, когда появилась статья “Построение гипотезы — циркулярность — нейтральность”, где терапии предлагалось опираться не столько на “интервенцию”, сколько на создание нового информационного поля. И, наконец, последняя — конструктивистская или *словесно-ориентированная фаза* — в качестве главного принципа предлагает искоренить всякое представление об объективности. Человек — закрытая система и поэтому идея разговорной терапии становится главной метафорой.

В третьей статье, “Еще раз о семейной терапии второго порядка — теперь личностной”, авторы Brent Atkinson и Энтони Хит (1990) утверждают, что “кибернетика второго порядка ни в какой мере не подменяет собой действенность кибернетики первого порядка” (с. 145). Они, скорее, дополняют друг друга. Авторы предлагают психотерапевтам переосмыслить свои задачи и не упорствовать в намерении перedefинировать мир в соответствии со своими личными замыслами. В своем отклике на эту статью Харлин Андерсон и Гарольд Гулишэн (1990) сожалеют, что авторы не пошли еще дальше, — “пора отказаться от основополагающего принципа кибернетики”, поскольку вопросы власти и контроля, вешательства и излечения “заложены в кибернетической эпистемологии” (с. 160). Сами они движутся в направлении, которое называют посткибернетическим интересом к смыслу человеческого существования, повествованию и истории. “Изменение — это возникновение нового смысла посредством повествования и рассказов, которые создаются во время терапевтических бесед и диалогов” (с. 161).

Не проглядывает ли в этих статьях некий ученый монстр, вгоняющий пациентов в прокрустово ложе своих пристрастий, которые выдаются за универсальные нормы? Похоже, новая модальность семейной терапии должна быть направлена на то, чтобы оградить семью от вмешательства такого рода знатоков, наделенных определенной властью.

Я осознаю, что мой рассказ построен на тенденциозно подобранном материале и отражает мои собственные пристрастия и предрассудки. Даже если оставить в стороне разговоры о том, что объективности вообще не существует, в чем суть тех вопросов, о которых так азартно спорят наши коллеги? Можно объединить их

в две обобщенные категории: природа объективности в психотерапии и право специалиста на вмешательство.

Эти категории охватывают широчайшее множество проблем. Существуют ли нормы или критерии, позволяющие группировать семьи и отдельные личности сообразно их природе? Являются ли эти критерии универсальными или они сформировались как искусственный продукт идеологических и политических ограничений? Возможно ли, став специалистами, мы сами создаем поля, которые затем открываем? Возможно ли вообще воздействовать на людей? И, что еще опаснее, можно ли не воздействовать на них? Как определить, не являемся ли мы всего лишь орудием социального контроля? Есть ли у нас право посягать на инакомыслие, навязывая людям стандартный образ мыслей?

Отчасти я согласен с тем, как отвечают на эти вопросы теория и практика семейной терапии. Но у меня есть и возражения. Позвольте мне их высказать, поскольку я обеспокоен наступлением конструктивистского строя мышления на наши теоретические устои.

Для контраста хочу представить вам другую, менее заметную группу семейных терапевтов. В течение последнего десятилетия в разных концах Соединенных Штатов терапевты начали искать новые подходы в работе с бедными слоями населения. Как правило, это были социальные работники, которым приходилось иметь дело с семьями, существовавшими на пособие. Эта группа стоит как бы особняком и от традиционной социально-бытовой службы, которая обезличивает бедняков, и от института семейных терапевтов, которые занимаются внутрисемейными реалиями. Она представляет собой новую формацию терапевтов/адвокатов.

Эти защитники бедноты чутко реагируют на проявления социального контроля и терапевтического патернализма, избегая термина “семейный терапевт” и предпочитая называться “семейно-ориентированной службой”. Понимая, что одними байками, даже весьма хитроумными, не справиться с теми масштабами бедности, которых она достигла в девяностые годы, эта группа коллег выработала новые формы клинического вмешательства. Они отдают предпочтение работе (1) по месту жительства конкретной семьи; (2) в кризисные периоды ее жизни; (3) с интенсивной временной отдачей: небольшая нагрузка позволяет терапевту посвящать семье столько времени, сколько требуется; постоянная связь обеспечивается с помощью электронного устройства; и (4) в течение достаточно длительного времени — от двух до шести-девяти месяцев.

Работая с большими системами, эта группа терапевтов хорошо осведомлена, как действовать, добиваясь благосостояния семей, живущих на пособие. Будучи постоянно в курсе последних политических и финансовых событий, происходящих на государственном уровне, они лоббируют государственное законодательство. Через сеть своих организаций терапевты воздействуют на те учреждения, куда стекаются средства, предназначенные для финансирования социальных служб. Им хорошо знакомы культурные и этнические особенности подопечных семей, и они остро реагируют на любое проявление несправедливости по отношению к ним со стороны учреждений, призванных оказывать помощь этим слоям населения. Теория и практика данных терапевтов представляет собою сплав информационных подходов, системной теории, методов поведенческой, личностно-центрированной и структурной семейной терапии, а также не в последнюю очередь — активной гражданской позиции. Может показаться странным, что столь близкие направления — семейно-ориентированная служба и семейная терапия — существуют независимо друг от друга. Но все становится на свои места, если вспомнить, что у психиатрического здравоохранения и у служб социального обеспечения — разные источники финансирования, и поэтому самостоятельные прочие структуры.

Объективность и право на вмешательство

Итак, мы имеем два вида семейной терапии. При общности проблем, они разительно различаются по стилю работы. Терапевт для бедняков находится в очень близком контакте со своими подопечными. Он становится членом семейной системы, узнает ее нравы, культурные и языковые особенности. Его роль многолика: он и целитель, и помощник, и наставник. В беседах с членами семьи он выступает одновременно источником и собирателем информации; он делит с ними их общие невзгоды, страдания и принимает на себя тяжкий труд восстановления разумного начала в их семье. Терапевты, имеющие дело с другой частью населения, занимают вальяжно-отстраненную позицию. Терапевт данного типа не вникает в особенности культурной среды своих пациентов, но в совершенстве владеет искусством диалога, умеет точно соотносить с целью смысл терапевтических историй, знает, как избежать

нарочитости или навязывания своего мнения. Терапевт для бедняков, воспринимая семью как частицу общества, в первую очередь обращает внимание на конкретные реалии жизни. Социально-отстраненный терапевт, понимая, что реальность — явление труднодостижимое, оперирует универсальными понятиями. Терапевт-конструктивист способствует все большему усложнению внутреннего мира семьи. Терапевт для бедняков, имея дело непосредственно с реалиями семьи, фигурально выражаясь, берет быка за рога, заставляя работать в интересах семьи те общественные институты, которые обязаны этим заниматься по долгу службы.

Думаю, эти два подхода отражают не только различные цели различных слоев населения, но также и различные социополитические движения, в атмосфере которых возникли теоретические предпосылки данных подходов. На своем начальном этапе, в конце пятидесятых и начале шестидесятых годов, семейная терапия, преисполненная оптимизма, смело определяла цели своих “интервенций” и добивалась результатов. Было уже ясно, что диагноз сам по себе не может быть завершением работы; помощь, поиск оптимального решения переживаемых проблем — вот в чем виделась цель терапии.

Именно на почве шестидесятых возникли структурная, стратегическая и экспериентальная школы семейной терапии, терапия Боуэна и Вирджинии Сатир и многие другие направления. В фокусе интересов структурной семейной терапии в то время были виды семей и присущие им нормы поведения и характер взаимодействия. Мы составляли “карты”. Свойственный им схематизм, конечно, существенно упрощал сложность человеческого поведения. Но все же они послужили терапевтам чем-то вроде нити Ариадны, позволяющей благополучно выбраться из тупиков семейных лабиринтов. На фоне оптимизма тех лет мы временами ошибались, принимая карту за самую территорию. И все же я верю, что идеи того времени не исчерпали себя и все так же определяют практику семейной терапии. То же самое может быть сказано и о стадийности семейного развития, идею которой мы заимствовали из теорий формирования психики ребенка.

Нам всегда был по душе терапевт, вникавший в корень дела, преданный ему, изобретательный, ищущий и оптимистичный — уже сама его вовлеченность в проблемы семьи была залогом их решения. Позвольте мне чуть задержаться на этой эпохе надежд — тридцать лет тому назад. Это было время войны с бедностью.

Фрэнк Рисман и его единомышленники выдвинули тогда идею о культуре бедности, прозвучавшую как вызов общепринятому представлению, что бедность — это недостаток, порок. Понимание бедности не как отсутствия культуры, а как самостоятельной культуры было более прогрессивным взглядом для этого позитивного десятилетия по сравнению с предшествующим временем. Появилась сеть центров психического здоровья (типа госпиталя Линкольна). Харрис Пек выдвинул тогда идею, чтобы контроль за социальными службами был передан обществу. Мартин и Синтия Дейч, Эд Зиглер и Роберт Гесс изучали характер познавательных процессов у детей с отставанием в развитии и влияние, оказываемое ими на процесс обучения; тогда же появились программы, стимулирующие развитие детей младшего возраста.

Теперь, в ретроспективе, легко понять, что рискованный дух этих проектов объяснялся шорами того времени. Мы были уверены, что решение проблем, как бы трудны они ни были, находится совсем рядом: достаточно устранить факторы, делающие бедняков — бедняками, и те с легкостью преодолеют культурные барьеры. Словом, все связанные с бедностью проблемы воспринимались сквозь оптимистическую призму мировоззрения, присущего среднему классу.

Тогда, в шестидесятых, семейная терапия радостно маршировала вперед под лозунгами: “Малое — это прекрасно!”, “Черное — это замечательно!”, “Да здравствует межпланетный корабль Земля!” Экология и идеи системности овладели умами. Мы отвергли противопоставление “мы и они”, утверждая взамен этого: “Все мы — одно целое”. Огромную популярность приобрели идеи Грегори Бейтсона. Нет больше никаких “нас” и “их” — “мы все — космос”.

Другой культовой фигурой стал Рональд Лэйнг, бросивший вызов структуре психиатрического здравоохранения, существовавшей в те годы. Он принадлежал к той группе старейшин нашего цеха, которые старались привлечь внимание общества к движению “дети — цветы”. Его встречи с Сартром, организация похода детей-цветов, протесты против психиатрической госпитализации — все это тогда казалось совершенно естественным и было необычайно созвучным политической атмосфере того времени.

То же самое можно сказать и о миланской школе семейной терапии: она в полном смысле слова — продукт своего времени. В течение долгих лет Европа была объектом политических репрессий,

поэтому народы, чья психика испытала иго оккупации, не принимали напористую американскую школу семейной терапии. Миланская школа заняла позицию терапевтического нейтралитета. В начале семидесятых годов мне случилось побывать в Гейдельберге, где я выступил с докладом. С нашим обычным американским оптимизмом я рассказал о нескольких случаях излечения нервной анорексии, причем в одном из них я дал родителям девочки-пациентки предписание заставлять ее съесть свою порцию за обеденным столом. Немецкая аудитория ахнула от возмущения и прилепила мне ярлык “нациста”.

Еще одним психотерапевтом, чьи воззрения сформировались под влиянием социально-политического климата его времени, был Умберто Матурана. Его идеи биологического детерминизма, с точки зрения мировой науки, не отличаются новизной, но любопытно, что они родились в атмосфере страха и социальной изоляции, сопутствующей диктаторскому режиму Пиночета в Чили: философское соотнесение идеи детерминизма с пониманием человека как закрытой системы как нельзя более соответствовало условиям существования, при которых, чтобы выжить, приходилось уходить в себя, отгораживаясь от внешнего мира.

Конструктивизм девяностых

Однако вернемся в настоящее с его разительно отличным сценарием. Мы проживаем сейчас эру стяжательства и бесправия, когда одни обогащаются, отыскивая все новые лазейки в кредитно-банковской системе, другие — ищут пропитание на помойках; когда человек все больше теряет чувство собственного достоинства, утрачивая всякую возможность влиять на свою экономическую ситуацию, лишаясь последней крыши над головой; когда возможны убийства на расовой почве; когда бесчинствуют банды малолетних преступников, а наркодельцы собирают богатейший урожай в районах гетто; когда процветает СПИД и правит Саддам Хусейн. В этом мире мы ощущаем свою беспомощность и, естественно, начинаем сомневаться в мудрости обладания властью.

Однако, когда конструктивисты ставят знак равенства между профессиональной компетентностью и властью и вырабатывают новые технологии терапевтической “интервенции”, якобы исключющие контроль, они тем самым всего лишь открывают новые

способы использования власти. Контроль в семейной терапии не перестанет быть контролем, даже если его наименовать “сотворчеством”. Просто воздействие терапевта на семью становится столь скрытым, что может оказаться незамеченным.

Психотерапия — это партнерство, ограниченное во времени, где оговариваются не только сроки работы, но и “более или менее” определенные цели. Но несмотря на временный характер, сделка окажется фикцией, если терапевт не обладает необходимой суммой знаний в своей профессии: о природе человека, о видах семейных систем, о том, как развивается семья и отдельный индивидуум, как происходят изменения, как вести диалог, использовать метафоры и рассказы.

Вопросы, волнующие конструктивистов, не новы. Их отражение можно разглядеть в давнем интересе приверженцев психодинамической теории к значению и использованию в терапии трансфера. Они близки идеям, которые лежат в основании терапии К. Роджерса, М. Эриксона и гипноза в целом и которые дали начало разного рода движениям, включая феминизм, движение в защиту прав пациентов, групп самопомощи и пр. Можно заглянуть глубже, вспомнив софистов, Грецию и утверждение Зенона о том, что стрела никогда не достигает цели. Разве это утверждение не перекликается с тем, что сказал поэт Венделл Барри в адрес Грегори Бейтсона на одной из недавних конференций в Канзасе? Настаивая на неприкосновенности своей реальности, Барри возмущался: “У меня есть земля. Я иду по ней, наступаю на камень, поддаю его ногой, и он откатывается в сторону. И тут заявляется Бейтсон со своей интеллектуальной лопатой, аккуратненько погружает на нее камень, землю и возвращается со всем этим назад, в мои мозги”.

Все эти проблемы обсуждались из века в век, но почему они приобрели такую остроту именно сегодня и именно в семейной терапии? Не потому ли, что профессионализм приносит не всегда предсказуемые результаты? Оправданы ли наши “интервенции”, если мы осознаем ограниченность наших знаний? Возможно, мы чувствуем несовершенство собственной личности?

Это и в самом деле интересные вопросы, но глубина их решения, увы, ограничена тем обстоятельством, что конструктивистский подход, группируя и категоризируя “идиосинкретические истории”, заслоняет ими социальные факторы, которые также конструируют их. Поскольку тем самым он отрицает обучающее

взаимодействие, наши социальные связи становятся незримыми. С социальной точки зрения, такая позиция кажется мне даже реакционной.

Социальная служба в девяностых годах

Социальный аспект особенно остро проявляется в работе с неимущими семьями. Мы должны знать структуру и функции институтов, которые участвуют в авторстве историй бедных семей — историй безнадежности, беспомощности и зависимости. Даже если пишутся эти истории незримо, рассказываются они так, словно были сотворены самими семьями. Такое понимание вызывает депрессию у членов семьи, вводит в замешательство будущих посредников в ее делах, заставляет тех и других переживать бесплодность своих усилий. Необходимо проникнуть в суть этого процесса.

Сложившийся симбиоз судебно-правовой системы и социальной службы может служить достаточно выразительным примером. Правящая партия трубит о первостепенности защиты интересов ребенка. На деле же устройство служб таково, что они не только не защищают, но даже нарушают права детей и родителей из бедных семей. Обратите внимание на тот язык, каким написаны пособия для социальных работников, чей долг защищать бедняков. Процесс знакомства с семьей называется I&R — “Расследование и отчет”. Подготовка социальных работников минимальна, а общение с семьей идет на языке контроля, незамутненном и каплей человеческого тепла. Когда ребенка забирают из дома, об этом акте говорится не обычным языком, а, конечно же, прибегая к специальной терминологии: “Удаление в безопасное место”, — и упаси Бог назвать это отрывом ребенка от семьи или разделением семьи на части, фактически ее расколом. Возможно, с правовой и моральной точки зрения, этот акт вполне оправдан, тем не менее, с людьми недопустимо обращаться, как с предметами. Социальная служба стала говорить на полицейском языке.

В одном только Нью-Йорке около 45000 детей оторваны от своих родителей и “удалены в места безопасности”. Если принять во внимание еще и членов их родных и опекунских семей, то проблема коснулась значительной массы населения — от 150 до 200 тысяч человек. Жестокое обращение с детьми существует, и отрицать этого нельзя. Но детей обычно забирают с мотивировкой

“экстренной необходимости”, без всякой предварительной подготовки, нередко разлучая родных братьев и сестер и помещая их к разным опекунам, хотя никто не возьмется утверждать, что это правильно. Поскольку изъятие детей проводится по решению суда, процедура предполагает перевод психологических и поведенческих данных на язык судебного приговора. Руководствуясь, казалось бы, благой целью — необходимостью защитить интересы детей и семейные ценности, суд может предписать изъятие ребенка, курс обучения взрослых членов семьи родительским навыкам, индивидуальную психотерапию для матери и, если есть основания, — специальные программы для преодоления токсикоманий, наркозависимости, сексуальных отклонений и т.п. Все эти программы индивидуально-ориентированы и не учитывают реальности семьи в целом. Что в результате получается?

Во время судебного процесса происходит поляризация ребенка и семьи. Семейный суд назначает ребенку одного адвоката, матери — другого, и третьего — представителю Управления по социальной охране детства. Все трое оплачиваются за счет государственного бюджета и каждый воюет за своего клиента, что подразумевает стычки и нападения. Протестуя против “потери” ребенка, родители общаются с судьей через своего адвоката, поскольку язык судебной казуистики им недоступен.

Позвольте поведать вам историю Мариан, матери четырех детей. Старший сын служил в банке и собирался жениться. В “безопасное место” были “удалены” Энтони, четырнадцать лет, Ричард — четырех и двухгодовалый Натаниэль, с диагнозом “церебральный паралич”.

Дело привлекло внимание Службы защиты детей, когда Мариан обратилась в детскую больницу, обеспокоенная тем, что Натаниэль не набирает веса. Детский врач приказал госпитализировать ребенка. Мариан то ли не поняла, то ли не хотела оставлять ребенка в больнице и забрала малыша домой. Врач сообщил об этом в Службу защиты и по его рекомендации Натаниэль был помещен в детскую больницу, а домой к Мариан была направлена группа сотрудников отдела “Расследования и отчета” этой же службы. Сотрудники доложили, что квартира имеет запущенный вид, а в холодильнике нет продуктов. Через несколько дней служба забрала двух мальчиков постарше, причем их не только разлучили, но одного из них, Ричарда, отправили вообще в другой округ. Полгода спустя Энтони вернули матери, а Ричарда так и оставили вдали от семьи. Проведенное по решению суда

психиатрическое обследование установило у Мариан психическое расстройство, и хотя повторное обследование пришло к заключению, что депрессия вызвана разлукой с детьми, представители Службы защиты посчитались только с первым заключением и оставили Ричарда в изоляции от матери, пока она не пройдет принудительный курс психотерапии.

Можете сами оценить, как поступили с этой семьей. У матери отобрали детей без всякого предупреждения и объяснения, ей даже не сказали, куда их поместили, объяснив только, что она может оспорить их изъятие в суде. Только спустя несколько дней она узнала о местонахождении детей. Жизнь ее превратилась в отчаянную попытку удовлетворить требования Службы защиты, чтобы вернуть Ричарда домой.

Мишель Фуко (1977), изучая проблему власти в обществе, рассматривал ее не как воплощение в отдельном человеке или институте, но в форме тех социальных актов, с помощью которых происходит ее реализация в обществе. В конечном счете, он пришел к заключению, что существует технология распределения властных полномочий, представляющая собой нечто совершенно отличное от тех концепций власти, которые лежат в ее основе. Уголовное право, например, формулирует основные принципы правосудия и наказания, но осязаемую форму они приобретают в виде тюремного заключения.

Таким образом, существуют две формы исполнения закона: одна — явная, то есть та, что зафиксирована в формулировке закона, и другая — скрытая в самой процедуре отправления правосудия. И эти две формы согласуются между собой далеко не всегда.

Подобная рассогласованность присуща и службам, занимающимся бедными семьями. Внешне, на уровне провозглашенных идеологических принципов, они действительно призваны защищать интересы ребенка и семьи, помогать обездоленным и отчаявшимся. Однако, когда дело доходит до воплощения этих принципов в жизнь, происходит подмена их полным повиновением и строгим надзором.

Так, Мариан заставляют проявлять родительскую любовь, позволяя ей видеть раз в две недели каждого ребенка в течение двух часов. Она тратит не один час, добираясь в разные округа. Для службы защиты эти поездки — всего лишь свидетельство ее “прилежания”, которое может быть “засчитано” в ее пользу. Она проявит прилежность, посещая предписанные судом родительские курсы, и не решится пропустить хотя бы одну встречу с психоте-

рапевтом, но так и не поймет, чего “они” ожидают от нее, что она должна сделать, чтобы ей вернули детей, потому что “они” говорят разными голосами. И история, которую “они” сочинили, так и останется загадкой для разбитой какой-то внешней силой семьи.

Я столкнулся с историей Мариан, изучая проблемы родных и приемных семей. По просьбе Мариан я явился в суд на слушание ее дела о возвращении Ричарда в семью. До начала заседания я сообщил адвокату Службы защиты детей, что как психиатр буду свидетельствовать в пользу Мариан. Меня немедленно попросили изложить все в письменном виде, что я и сделал. После пятиминутного слушания мальчика вернули матери, вполне удовлетворившись тем, что всю ответственность взял на себя психиатр, что допускалось судебной процедурой. Таким образом, придя на выручку со всеми своими психиатрическими дипломами и сертификатами, я оказался частью этой обезличивающей и оскорбительной системы. Уговорив судейскую машину выпустить Ричарда, я поручился за то, что Мариан справится с материнскими обязанностями, и теперь за будущее семьи несу ответственность я, а не Мариан.

В этом кафкианском мире, чтобы воспроизвести историю Мариан, надо вооружиться политическим пониманием того, как действуют общественные институты и какая часть работы в этом социальном лабиринте возлагается на психотерапевта. Это не какие-то там категории. Это — реальность, которую мы переживаем. В этом мире стрела Зенона достигает цели. В рамках существующей социальной реальности семейная терапия в целом и ее конструктивистская ветвь делают немало ради более глубокого теоретического понимания терапевтического процесса. Но я вижу серьезную опасность в том, что за этими поисками можно проглядеть реальные нужды американских бедняков.

Семейная терапия сильна своими разветвленными корнями. Не берусь перечислить все питающие ее направления, но среди основных следует назвать структурный подход, исследующий принципы организации и развития семьи; стратегический, в центре интересов которого — смысл симптома и стратегии изменения; идеи системности Г. Бейтсона; изучение и принятие иррационального в терапии Карла Витакера; подход Бозормени-Надя, ставящий во главу угла человеческие ценности; идеи М. Боуэна, которым он посвятил свою научную жизнь — об эволюции человека, о “треугольниках” в человеческих отношениях, их причинах и различиях; любовь как путеводная нить в работе Вирджинии Сатир; творческая

работа Пегги Папп с семейными парами; феминистское направление с центральным для него понятием рода; Лайман Винн и его работа с семьями шизофреников. Следует назвать и Р.Д. Лэйнга, смело бросившего вызов всей системе психиатрического здравоохранения; представителей Миланской школы и исследования Мары Палаццоли, касающиеся инвариантных предписаний; изучение развернутых систем Доном Блохом и Эваном Блэком; детскую тему, которой посвятили себя Алан Куклин и Ли Комбринк Грэхэм; изучение этнических вопросов Моникой Мак-Голдрик, Селией Фаликов и их единомышленниками; конструирование конфронтаций Андольфи и использование воображения в экстернализациях Мишеля Уайта.

И, конечно, нельзя не упомянуть еще один ценный вклад — то богатство, которое привносится конструктивистским направлением в наше понимание языка, искусства повествования и сотворчества, и другими его не менее ценными достоинствами. Однако, как видно из современной литературы, практика конструкторов, за достаточно редкими исключениями, ограничивает терапевта прокрустовым ложем текстов и значений, лишая его соприкосновения с подлинной сложностью человеческого существования.

Литература

Anderson, H., and Goolishian, H.A. (1990). Beyond Cybernetics: Comments on Atkinson and Heath's "Further Thoughts on Second-Order Family Therapy". *Family Process*, 157—163.

Atkinson, B.J., and Heath, A.W. (1990). Further Thoughts on Second-Order Family Therapy — This Time It's Personal. *Family Process*, 29, 145—155.

Foucault, M. (1977). *Discipline and Punish: the Birth of the Prison*. New York, Pantheon Books.

Hoffman, L. (1990). Constructing Realities: an Art of Lenses. *Family Process*, 29, 1—12.

Real, T. (1990). The Therapeutic Use of Self in Constructionist/Systemic Therapy. *Family Process*, 29.

Выступление Мары Сельвини Палаццоли

Обсуждение предполагает полемику, но мне нечего возразить, поскольку я нахожу этот доклад мастерским. Свое краткое выступление я адресую двум темам, обстоятельно представленным в докладе: одна касалась исторических корней, откуда берут свое начало современные направления семейной терапии; вторая связана с ее разделением на два типа и с многолетним трудом доктора Минухина, отданным им тому, что он называет “терапией для бедняков”. В отношении первой части я ограничу свой комментарий двумя пунктами: 1) Миланская школа в тот ее период, когда создавалась книга “Парадокс и контрпарадокс”; 2) конструктивизм.

В юности я была психоаналитиком семнадцать лет почти полностью посвятила работе с пациентками, страдавшими анорексией, отдавая годы каждой из них. Уверена, что многие из моих подопечных решили выздороветь просто из сострадания ко мне. Психоанализ не давал перспективы и, пытаясь избавиться от чувства бессилия, я заинтересовалась теорией системности и изобрела свой метод, получивший название “парадоксальной интервенции”. Когда после двух-трех сессий с использованием нового метода моя первая клиентка с анорексией начала есть, а вслед за ней и другие пациентки стали избавляться от своего симптома, я почувствовала себя всемогущей и чуть с ума не сошла от радости. Не трудно понять мое ликование, ведь за семнадцать лет я так напереживалась, отдавая все силы своим больным, разделяя с ними радость взлетов и горечь падений, огорчаясь рецидивами и неудачами.

Теперь относительно возросшего влияния конструктивизма. Я разделяю в целом строй размышлений доктора Минухина, но, как мне кажется, в стороне остался еще один момент. Будучи честными людьми, конструктивисты не стараются выглядеть всеведущими, понимая, что в такое время, какое мы сейчас переживаем, никто в нашей области не может назвать себя экспертом в подлинном смысле этого слова. Одни мастерски ведут сессию, другим удаётся беседа или интервью и т.д., но в целом наши базовые знания невыносимо неадекватны. Конструктивисты осознают эту неадекватность и, как мне кажется, в полном соответствии с текущим социополитическим периодом, временем утраты надежд, как его охарактеризовал доктор Минухин, переоценивают себя, признавая этот недостаток знаний.

У меня есть свои причины не принимать конструктивистское направление. Главная из них заключается в том, что в нашем цен-

тре мы занимаемся только с очень трудными семьями, где дети являются либо хроническими шизофрениками, либо психотиками. Системная конструктивистская терапия не подходит для таких семей. Я глубоко убеждена, что наше невежество столь же велико, сколь и нетерпимо, но, тем не менее, не намерена с ним мириться.

Чего мы не знаем?

Знание основано на сравнении. Поэтому, начиная с 1979 года, мы стали давать всем нашим подопечным семьям одни и те же серии предписаний, терапевтическая эффективность которых была нами проверена. В результате многолетних наблюдений сложилось шесть моделей развития шизофрении и анорексии в семье. Считаю необходимым подчеркнуть, что наши модели выстроены не на рассказах, а на *фактах*, непосредственно наблюдаемых в течение сессий, и особенно на *реакциях* каждого члена семьи, которые следовали в ответ на наши предписания.

Являются ли эти модели реальностью? Не знаю. Но я точно так же не знаю, является ли реальностью знаменитая модель двойной спирали, открытая Ватсоном и Криком в их исследованиях по генетике (простите за несоразмерность сравнения). А каким толчком она послужила для эволюции генетической науки! Сколько тайн позволила раскрыть! Своим прогрессом наука всегда обязана появлению какой-нибудь новой более ясной модели, на смену которой со временем приходит другая, еще более исчерпывающая.

Модели внутрисемейного взаимодействия, представленные в нашей последней книге, могут показаться слишком обобщенными и упрощенными, но все же это лучше, чем топтание на месте.

Теперь относительно той части замечательного доклада доктора Минухина, где он затрагивает вопрос *дихотомии* семейной терапии, а именно ее разделение на терапию, не обусловленную культурными различиями, и терапию для бедных.

Дихотомия уже существовала, когда писалась книга “Парадокс и контрпарадокс”. Я помню, как болезненно для меня было осознать в 1981 году, что методы, разработанные для семей среднего класса, невозможно использовать в работе с широкими слоями населения. Нужны были новые техники и новый инструментарий.

Сейчас дело обстоит иначе и у нас есть возможности преодолеть подобную дихотомию. Мы работаем командой из четырех че-

ловец. Лично я работаю только в центре*, но мои коллеги по совместительству занимаются и бедными семьями, адаптируя наши методы и модели к новым условиям. Я убеждена: чтобы помочь этим людям, как и шизофреникам или подросткам-психотикам, необходимо заключение контракта, или договорного обязательства. Но и этого недостаточно. Проблема заключается также и в том, как добиться их сотрудничества посредством быстрого и эмпатического постижения самых корней их страданий. Чтобы понять людей, их нужно видеть в контексте их прошлых и настоящих, весьма сложных и запутанных взаимозависимостей, в которых они сами не могут разобраться. Отвергаемые дети часто становятся для их отвергающих родителей средством, помогающим сразу и *осудить* семью, в которой выросли они сами, и выразить *мольбу о помощи*.

Вопросы и ответы

Вопрос: Я доктор Л.В. Мне как детскому психиатру часто приходится иметь дело со службами социального надзора, судами, и я без восторга отмечаю, что наделена некими властными полномочиями, подобными тем, к которым пришлось прибегнуть вам, доктор Минухин, в случае с Мариан. Как я могу использовать свою власть для защиты прав тех, кто пострадал от нашей системы? Как я могу использовать свои властные полномочия на благо таких, как Мариан, особенно, когда им нужна поддержка в суде? Системы социального надзора работают с такими людьми гораздо оперативнее.

Минухин: Это очень не просто — научить людей быть некомпетентными. Людей нашей профессии — терапевтов, психиатров, консультантов — учат быть компетентными. Когда вы работаете с людьми, подобными Мариан, которую воспитали неприспособленной к жизни, вы как бы восполняете то, чего ей не хватает. Люди такого типа чувствуют, в чем вы сильны, и именно здесь добиваются вашей помощи. Поэтому мы пытаемся обучить наших студентов тому, что мы называем стратегической некомпетентностью. То есть, в нужный момент вы должны заявить, что сами нуждаетесь в помощи. Для психиатра сделать это весьма трудно.

*Новый Центр исследования семьи в Милане. — *Прим.ред.*

Джей Хейли

ПСИХОТЕРАПИЯ КАК НОВОЕ ЯВЛЕНИЕ

Джей Хейли имеет степень магистра Стэнфордского университета (1953 год), возглавляет Институт семейной терапии в Вашингтоне. Он один из ведущих представителей стратегического подхода в семейной терапии. Хейли руководил экспериментальным проектом по изучению семейных проблем в Научно-исследовательском институте психиатрии, а также вел исследования в области семейной терапии в Детской консультативной клинике в Филадельфии. Он является автором семи книг, соавтором двух и редактором пяти. Кроме того, у него имеется более 40 публикаций в научных журналах и других изданиях. Одно время Хейли был редактором журнала “Семейный процесс”. Ему первому была присуждена премия Фонда Милтона Г. Эриксона за совокупность достижений в своей области.

В своей нарочито ироничной манере Дж. Хейли дает глубокий мета-анализ эволюции психотерапии за последние три десятилетия. Он побуждает нас несколько отстраниться и непредвзято оценить выношенные нами и бережно охраняемые теоретические формулировки, а также наши представления об эффективности тех или иных терапевтических техник. Хейли излагает семь основных принципов терапии, утверждая, что терапевт должен добиваться стратегически масштабных изменений. Понятия тридцатилетней давности не только устарели, утверждает он, они пришли в диаметрально противоположное противоречие с тем, что необходимо для конструктивной психотерапии.

В ряду многих загадок, касающихся человеческой жизни, есть три, имеющие для нас особое значение. Какова природа шизофрении? Что такое гипноз? Какова природа психотерапии? Все эти три загадки объединяет один общий аспект: они предполагают парадоксальную коммуникацию, выводящую из себя тех теоретиков, которые, по выражению Грегори Бейтсона, любят, когда их вы-

воды “гладко ложатся на бумагу”. А по этим вопросам у них — разброд мнений, и касается он как определений, так и понимания самой природы указанных явлений, вплоть до сомнений в существовании таковых.

Наиболее таинственной из перечисленных загадок кажется психотерапия. Искусство и наука изменять огромное количество людей связаны с большими деньгами. Как в научной сфере, так и на рынке спроса на терапевтические услуги, продолжаются горячие споры относительно различных видов терапии. Расскажу о собственных поисках в период изучения и преподавания данного предмета. У меня сложилось собственное представление о психотерапии как науке и ее практическом применении. Этому я обязан частично своим учителям, особенно Милтону Г. Эриксону, а частично собственным изысканиям. Надо сказать, что со временем исследовательская работа породила во мне некоторые сомнения и даже замешательство в отношении изучаемого вопроса, что, в свою очередь, привело к новому логическому пониманию психотерапии.

Начало моих научных поисков относится к пятидесятым годам, когда в числе других тем я заинтересовался природой шизофрении, гипноза и психотерапии. В этот период радикально изменился взгляд на сущность этих явлений. Если раньше они рассматривались как сугубо личностные по своей природе, то теперь — как явления межличностного порядка.

Впервые после того, как появилось понятие шизофрении, ее стали воспринимать в качестве поведенческой реакции на определенного типа социальную ситуацию. В соответствии с новым взглядом, семья и больничный медперсонал рассматривались как нечто, причастное к болезни, что вызвало необходимость обратить внимание на больничную атмосферу и на семейную терапию.

Гипноз, который, согласно прежним воззрениям, считался явлением, касающимся лишь самого гипнотизируемого, также рассматривался теперь как ответная поведенческая реакция, вызванная воздействием другого человека. Если раньше гипноз казался эффектом некоего магнетизма, релаксации, сна, то теперь воспринимался как особая реакция на особое поведение индуктора. В этом десятилетии значительное влияние на науку оказали работы М. Эриксона, особенно его опыты по наведению транса.

Влияние М. Эриксона было ощутимо и в терапии, когда в пятидесятых годах и в ней стали подчеркивать межличностную при-

роду. До этого литература умалчивала о том, что же делает сам терапевт во время терапевтического сеанса, словно бы его там и вовсе не было. Все внимание было сосредоточено на пациенте — его надеждах, снах, его прошлом и проекциях на терапевта. Теперь становилось ясно, что слова пациента — это не только раскрытие его внутреннего мира, но также и реакция на то, что делает терапевт. Как заметил Бейтсон, то “послание”, которое пациент получает во время сессии, содержит одновременно как сообщение, так и повеление, а стало быть, дело касается более чем одного человека.

Впервые полное содержание терапевтического сеанса было опубликовано Джоном Розеном в 1948 году (Rosen, 1951). Он вел записи своих встреч с клиентами и опубликовал дословный пересказ одной из бесед с больным, которому был поставлен диагноз “шизофрения”. Возможность прочитать не историю болезни, а диалог двух людей во время лечебного приема стала открытием как для науки о шизофрении, так и для психотерапии.

Любопытно отметить, что в пятидесятых годах научная мысль, по сравнению с предшествующим периодом, приобрела в целом большую социальную направленность. Биологи изучают поведение животных в их естественной среде обитания. Бизнесмены проявляют особый интерес к организационной стороне своего дела. Предметом изучения становятся все виды групп, в том числе семья, в их движении и развитии. С появлением аудио- и видеозаписей поведение терапевта начинает выступать частью самой терапии. Теоретической же основой для исследования групповых процессов послужила кибернетика, наука о саморегулирующихся системах.

Значительное влияние на нас, сторонников межличностного характера терапии, оказал Гарри Стак Салливан. Я работал под руководством Дона Д. Джексона, который в свое время учился и работал у самого Салливана. Следующий пример проиллюстрирует перемену в моем научном мышлении. Мне довелось лечить в больнице одного пациента с диагнозом “шизофрения”. В течение ряда лет я ежедневно посещал его. Однажды наша беседа началась с того, что мой подопечный сообщил нечто вроде следующего: “Этим утром я вышел в море на своей подлодке. Нам предстояло встретиться с заправочным судном у берегов Мадагаскара. К несчастью, в него попала атомная бомба, и корабль с большим трудом и опозданием доковылял до нас. Его китайские флаги были приспущен-

ны”. Естественной реакцией терапевта будет мысль, что все это бред расстроенного ума, поскольку пациент находится в больнице под строгим надзором и у него нет никакой подлодки. Вопрос можно было сформулировать так: это случайный набор фраз или за ними скрывается некий символический смысл, опирающийся на детские переживания?

Под влиянием Салливана я поставил вопрос иначе: каким образом замечание пациента соотносится со *мною лично*? В то утро я немного опоздал к пациенту. Упоминание о припозднившемся заправочном судне, возможно, говорило о том, что больной отметил мое опоздание, но сделал это в весьма любезной форме. Любезность заключалась в том, что мне была предоставлена возможность выбора: я мог начать объяснять пациенту, какой символический смысл имеет для него подводная лодка, а мог и просто извиниться за опоздание. В те времена шизофреники были в психиатрии великими учителями, пока не вошло в моду пичкать их одурманивающими препаратами.

Существует ли терапия?

Что касается трех заявленных загадок, то наибольший урожай теорий и новейших открытий собран исследователями, посвятившими себя рассмотрению природы психотерапии, хотя этот предмет труднее всего поддается изучению. Как правило, мы предпочитаем браться за исследование какой-либо проблемы в достаточно известной области, где у нас есть возможность собирать факты и выдвигать гипотезы.

Приступив к изучению психотерапии, я обнаружил, что весьма смутно представляю, что нужно изучать и как это делать. Вполне серьезно встал вопрос: а существует ли в самом деле терапия в том смысле, что она способна вызывать необходимые изменения в человеке? Существует ли взаимосвязь между поведением терапевта и желаемым изменением? Или психотерапия иллюзорна? Последнее предположение отнюдь не сводится на нет тем, что терапия существует уже на протяжении веков и ею занимались весьма выдающиеся личности. Мы знаем ряд нашумевших научных открытий, которые в итоге оказались заблуждениями. Взять хотя бы френологию — изучение личности по форме черепа и расположению на нем выпуклостей. Считалось, что эта наука зиждется на фактах.

У нее было немало горячих сторонников среди университетских ученых. На протяжении многих лет все научные открытия в этой области публиковались в научных журналах всего мира. Теперь мы признали ошибочность френологии. Из этого следует извлечь урок: большое количество умных людей могут заблуждаться на протяжении длительного периода времени.

Можно ли сказать, что, по сравнению с пятидесятью годами, у нас сейчас больше оснований утверждать, что терапия существует? Появились тысячи новых клиницистов и множество терапевтических школ, но это не прибавило нам уверенности относительно достоверности терапевтической теории и практики. Нас все еще тревожит вопрос: способны ли терапевты воздействовать на кого бы то ни было?

В пятидесятых, когда я начал свои исследования, появились первые данные, говорящие о том, что терапия не вызывает изменений. А наряду с этим в ряде работ описывался любопытный феномен — спонтанная ремиссия. Наблюдения за пациентами, стоящими в очереди на лечение, показали, что от 40 до 60% из них избавились от своих симптомов, даже еще не попав к терапевту. Одновременные наблюдения за семьями пациентов позволяют предположить, что спонтанные изменения могли бы быть еще более значительными.

Правда, высказывались сомнения в достоверности подобных исследований, и тем не менее, учитывая несомненную весомость доли пациентов, избавившихся от своих проблем без терапевтического вмешательства, они кажутся мне чрезвычайно важными. И вот почему: произойди такое спонтанное изменение во время лечения, терапия не преминет записать это достижение на свой счет. При пятидесятипроцентном самовыздоровлении любой терапевт прослывет весьма преуспевающим специалистом, в прямом смысле ничего для этого не делая. Таким образом, есть соблазн посоветовать коллегам не мешать своим больным, и это будет вполне здоровым терапевтическим подходом. Выздоровление половины пациентов укрепит веру терапевта в эффективность практикуемого им метода лечения. А это позволит ему и далее пребывать в своей финансово стабильной иллюзии. В последнее время система предварительной записи перестала существовать, возможно, к лучшему.

Упомянутые выше исследования, помимо всего прочего, вызвали интерес к семьям спонтанно выздоровевших пациентов и процессам изменения в них, что еще более усилило сомнения в

эффективности терапии. Хочу привести пример, который также затрагивает вопрос спонтанного изменения и вместе с тем иллюстрирует сложность определения проблемы.

Деятнадцатилетняя женщина была направлена ко мне по поводу непроизвольно возникающей дрожи в правой руке. Она уже лечилась в течение примерно года, но безрезультатно. Ее постоянный психиатр предполагал продолжать лечение, отыскивая истоки симптомов в ее детских переживаниях. От меня ожидалась помощь гипнозом. Я спросил у пациентки, что произойдет, если ее состояние будет ухудшаться. Она ответила, что потеряет работу, потому что и так уже с трудом удерживает карандаш в руке. А что случится, если она потеряет работу? Тогда работать придется мужу. Это натолкнуло меня на мысль, что проблема имеет межличностный характер. Выяснилось, что женщина вышла замуж совсем недавно, а ее муж все никак не мог решить, пойти ему учиться или поступить на работу. Содержание семьи целиком легло на плечи молодой жены. Здесь, возможно, и скрывались причины болезни.

Углубляясь в семейные дела моей пациентки, я увидел еще более сложную зависимость. Родители жены не одобряли ее выбор, возражали против замужества и стремились расстроить брак. Ежедневно мать звонила дочери и спрашивала, не приедет ли она к ним домой. Дочь пыталась объяснить, что у нее теперь своя семья и свой дом. “Это скоро кончится”, — лаконично отвечала мать и продолжала названивать, уговаривая дочь оставить мужа и вернуться домой. Все эти семейные осложнения объясняют и причину болезни, и нерешительное поведение мужа. Видимо, он понимал, что не угодит родителям жены, что бы он ни предпринял. На какую бы работу он ни устроился, все равно они будут считать, что их дочь заслуживает более обеспеченного мужа. А если пойдет учиться, то жене придется работать за двоих. Безнадежность альтернативы приводила его к полному бездействию.

Мне удалось удачно провести лечение и получить положительный результат. Рука пришла в норму, муж пошел работать, а родители стали помогать молодой семье. Внутренне поздравляя себя с успехом, я не мог не отметить еще одно семейное событие, произошедшее во время лечения. Молодая женщина забеременела. Пришлось оставить работу, и чтобы содержать семью, работать пошел муж. Перспектива появления в их собственном доме беспокойного младенца умерила воинственный пыл родителей жены,

и они предпочли сменить линию своего поведения, поддерживая молодежнов. Болезнь прошла. Поскольку это произошло во время лечения, лавры достались терапии, а лестные отзывы — терапевту. Однако, я полагаю, что исцеление произошло бы и в том случае, если бы все это время женщина ждала своей очереди по предварительной записи ко мне.

Этот и подобные примеры наводят и на другую мысль. Они ставят под сомнение нашу уверенность в том, что корни симптомов надо искать в самом пациенте. Симптомы изменяются в зависимости от изменений социальных отношений. Они возникают и исчезают с переменами в жизни человека. Естественно, чем дольше лечится человек, тем вероятнее благоприятные события в его жизни в течение этого периода, хотя они могут быть вовсе не связанными с терапевтическим воздействием.

Вполне допустимы не только малая эффективность терапии, но и то обстоятельство, что исход лечения, каким бы он ни был, нимало не поколеблет веру терапевта в собственные теории и методы. Хочется надеяться, что нам удастся определить, что включает и чего не включает в себя понятие “терапия”, а также в каких случаях она эффективна, а в каких — нет. Часто единственным свидетельством благотворности терапевтического вмешательства выступает наша собственная убежденность в этом. В своей исследовательской работе я столкнулся с некоторыми трудно объяснимыми фактами, что призвало меня к большей осторожности в том, чтобы принимать на веру любую теорию. В свое время исследованиями в области возникновения теорий занимался социопсихолог Алекс Бейвелас. Вот вкратце один из его экспериментов: каждый из участников опыта получил пульт с кнопками и источником света. Надо было выяснить, при нажатии каких кнопок зажигается свет. Работа закипела. Через некоторое время каждый мог зажигать свет, нажимая кнопки в определенной последовательности. Один, например, утверждал, что необходимо нажимать верхнюю угловую, потом нижнюю угловую, затем дважды среднюю кнопку и третью от конца — и свет зажжется. В доказательство каждый без конца нажимал свой набор кнопок.

По окончании эксперимента Бейвелас иногда сообщал его участникам, а иногда нет, что свет автоматически загорался каждые 20 секунд, независимо от той очередности, с которой нажимались кнопки. Люди находились в иллюзорной уверенности, что своими действиями вызывают некое событие, которое на самом деле

происходило вне всякой зависимости от их действий. Полагаю, уже ясно, к чему я клоню. Разве и терапевт не может столь же искренне заблуждаться, полагая, что это именно его лечение вызывает положительные изменения, в то время как те являются результатом других воздействий? Кстати, некоторые из участников эксперимента упорно отказывались верить, что не они сами зажигали свет. И тем упорнее было сопротивление, чем выше научные звания и знания. Некоторые сдались лишь тогда, когда увидели, как в ту же ловушку попали новые участники того же эксперимента.

Теперь я стал с большим вниманием вслушиваться в рассказы моих пациентов и их родственников, чтобы установить определенные зависимости. Таким образом, тот факт, что несколько поколений психотерапевтов свято верят в те или иные теории и результативность их практического применения, отнюдь не служит веским доказательством состоятельности данных теорий.

Еще один опыт А. Бейвеласа живописно иллюстрирует историю развития терапии. Участникам эксперимента предлагалось развить собственную теорию в области, о которой они не имели ни малейшего представления. Например, он дал испытуемым слайды со снимками клеток и сообщил, что часть клеток — здоровые, а часть — больные. Следовало отличить одни от других. Не обладая необходимыми знаниями, участники могли только строить догадки. Бейвелас обещал сообщить, какие догадки верны.

На самом деле слайды подбирались наугад: никаких четко выраженных больных или здоровых клеток там не было. Далее, следуя программе эксперимента, Бейвелас оценивал количество правильных и ошибочных ответов в процентном соотношении как 60 к 40. Содержание ответа, разумеется, не имело при этом никакого значения.

Высказывая свои догадки по поводу каждой клетки, участники эксперимента, таким образом, начинали строить свои теории. Им казалось, что у больной клетки наличествует небольшое затемнение, которое отсутствует у здоровых. Поскольку, как им сказали, правильность ответов составляет 60 процентов, они, вглядываясь в снимки, добавляли, что, помимо затемнения, у больной клетки есть еще небольшая “висюлька” снизу. И опять они узнавали, что правы в своих догадках только на 60 процентов. Вглядываясь в снимки еще и еще, они все более усложняли свою теорию относительно “больных” и “здоровых” клеток.

По окончании эксперимента А. Бейвелас попросил одного из участников изложить в письменном виде свою теорию определения различий между больными и здоровыми клетками. Затем совсем новому человеку, не принимавшему участия в эксперименте, было предложено изучить написанное и по своему усмотрению либо принять эту построенную на догадках теорию, либо внести в нее поправки, если это покажется необходимым.

Новичок ознакомился с теорией и стал рассматривать слайды. Точность его предположений также оценивалась на уровне 60 процентов. Таким образом, у него складывалось мнение, что предложенная теория соответствует действительности примерно наполовину. Поэтому своими догадками он начинал все более усложнять ее, создавая собственную, еще более витиеватую теорию, которую ему было предложено изложить в письменном виде и передать новому участнику, уже третьей стадии эксперимента. Задание оставалось прежним: изучить предложенную теорию и либо принять, либо улучшить ее. Побуждаемый к совершенствованию все теми же 60 процентами точности его догадок, новичок еще больше усложнял теорию.

Конечный результат трудов третьего участника был вручен четвертому новичку с теми же инструкциями. Попытка разобраться в невероятно усложнившейся теории закончилась тем, что четвертый отбросил бумагу в сторону со словами: “Да пошло оно все к черту!” — и принялся создавать новую, существенно более простую теорию на основании собственных догадок (верных, как вы уже догадались, лишь на 60 процентов). Изложенные на бумаге выводы четвертого были переданы следующему новичку и т.д.

А. Бейвелас обнаружил, что теории развиваются по синусоиде, усложняясь от поколения к поколению до такой степени, что все заканчивается революцией, отбрасывающей изжившие себя построения. Научный поиск начинается заново, проходя тот же путь постепенного и все большего усложнения, пока не является “новичок” и не выбрасывает предыдущую теорию в мусорный ящик.

Мне кажется, это описание отражает историю развития терапии, да, пожалуй, и всех научных поисков. Если допустить, что любой практикующий терапевт, независимо от того, как он лечит, получает положительный результат в 50—60 процентах случаев, он, в конце концов, придет к некой гипотезе относительно своего метода лечения. Каждая неудача только усложняет эту гипотезу, которую, как эстафету, принимают следующие поколения. Однако, обнаружив, что она верна процентов на 60, в целях совершен-

ствования исследователи возводят новые надстройки, передавая все запутанное теоретическое построение своим последователям. Наступает определенный момент, и начинающие терапевты изрекают: “Начнем-ка мы все сначала и взглянем на это дело по-иному”. В результате появляется упрощенная теория, после чего все повторяется вновь.

Мне кажется, что поведенческая терапия возникла как отрицание теорий психоанализа, которые стали настолько заумными и сложными, что в них с трудом можно было разобраться. Сейчас мы видим, как все больше усложняется поведенческая терапия, особенно за счет весьма запутанных теорий обучения и познания. Многие из нас стали заниматься семейной терапией с намерением сформулировать ясную, простую теорию, избавленную от всяких затейливых излишеств, не относящихся непосредственно к самому процессу лечения. Однако среди нас уже появляются энтузиасты, навешивающие свои изыски на строгое здание теории и тем самым внося свою лепту в бурный эпистемологический круговорот.

Подытоживая, можно предположить, что в основании теорий в области психотерапии лежат стихийные изменения, а не наши методики. В таком случае конечный результат будет достаточно удовлетворительным, что, во-первых, дает нам веские основания считать изменения результатом наших действий и, во-вторых, объясняет неизменное единодушие в этом вопросе коллег и преподавателей. Передавая свое дело новым поколениям, мы верим, что те, кто следует за нами, будут совершенствовать наши теории, в то время как они, в оправдание собственных промахов, все более запутывают их. Все это не всегда приводит терапевта к выводу, что связь между исходом лечения и его усилиями, возможно, чисто случайная. Вот в таком состоянии неопределенности оказался и я, занимаясь исследованиями природы терапии и ее практического применения. В этом состоянии я пребываю и по сей день.

Что такое психотерапия?

Помимо раздумий о том, воздействует ли, в самом деле, психотерапия на болезнь, исследователям не мешало бы четко определить, что является психотерапией, а что — нет. Это не менее сложная задача, чем установить, что такое шизофрения или что

такое гипноз и как определить границы того и другого. Трудно отделить терапию от других воздействий. Можно ли считать терапией хороший совет? Является ли терапией какое-либо чисто случайное положительное воздействие? Если буйно помешанного помещают в больницу и накачивают лекарствами, терапия ли это? Если да, то кем же тогда являются преступники, которых для исправления заключают в тюрьму?

Полагаю, что терапию можно определить как добровольное обращение клиента к психотерапевту с целью изменения своего состояния. Но ведь психотерапевтам приходится работать не только в лечебных заведениях, но и за их пределами, причем с клиентами, отнюдь не склонными к сотрудничеству. Нельзя изучать терапию вне социального контекста. Стоит отметить появление нового аспекта в психотерапии — ее использование для обуздания людей и предотвращения общественных беспорядков. Полагая, что эти задачи могут решить психотерапевты, правительство выделяет средства на создание центров психического здоровья в районах, где обитает беднота. В каком качестве выступает в подобном случае терапевт? Как орудие социального контроля или как врач, оказывающий помощь клиенту? Возникают и другие вопросы относительно того, кому служит психотерапевт. Не является ли он проводником интересов государства по отношению ко всему обществу? А по отношению к семье — разве он не действует в интересах родителей, желающих обуздать своего ребенка, чего бы это ни стоило? Возьмем, далее, проблемы брака. Муж готов заплатить кому-то другому, чтобы тот слушал жалобы его жены. Этим другим является терапевт. Разве, выслушивая жену, он тем самым не работает в интересах мужа?

В последние десятилетия социальный аспект терапии становится все более заметным, и мы больше не можем рассматривать ее как взаимное общение двоих. Терапия — это бизнес, это — призвание, это — орудие множества сил.

Везде ли одинаково лечат?

До недавнего времени мы могли заниматься исследованиями в области терапии, в значительной мере не принимая в расчет конкретные обстоятельства ее использования. Однако сегодня, когда методики и сферы применения психотерапии стали чрезвычайно

многообразны, простые подходы к этой науке более невозможны. Очевидно, что лечебная практика и ее теоретическое обоснование будут различны в различных обстоятельствах. Так, у частнопрактикующего терапевта, располагающего состоятельной клиентурой, будет своя теория и практика. Он имеет возможность не спеша и обстоятельно заниматься с каждым клиентом, дотошно изучая природу и корни его недуга. В данном случае теория предполагает выявление скрытых мотивов в психике клиента, постепенное преодоление его сопротивления и наличие в его прошлом множества воздействий, определивших настоящее состояние его сознания.

Однако такая теория и такой подход будут выглядеть неуместными в психиатрической больнице для бедных и низших слоев населения. Разве возможно обстоятельное изучение детских фантазий, когда по решению суда, а отнюдь не добровольно, на приеме у терапевта сидит пьяница-муж, или разгульная жена, или сбившийся с пути праведного сын? В подобной ситуации терапевт в своей теории исходит из того, что надо не умствовать, а быстро действовать, выявляя и устраняя прямые отрицательные воздействия, четко представляя очередность своих действий. Здесь первоочередная цель — не тончайшие изменения в содержании образного мышления, а радикальная перемена в поведении.

На примере этих двух крайностей исследователям должно быть ясно, что природа терапии меняется в зависимости от ситуации. Даже если взять одну лишь финансовую сторону, то представления о глубине и длительности терапевтических подходов будут значительно отличаться у частного практика, получающего почасовую оплату, и у терапевта, получающего зарплату от государства и выполняющего его заказ. Как говорил великий теоретик Марк Твен: “Скажите, где человек добывает свой хлеб насущный, и я изложу его образ мыслей”.

Возможно, самую решающую роль в истории терапии сыграла мысль о почасовой оплате. Предположим, что вместо этой мысли появилось бы предложение платить терапевту определенную сумму за каждого излеченного пациента. Думаете, теория и практика остались бы неизменными? Возможно, мы доживем до того дня, когда страховые компании, от которых во многом зависит характер терапии, перейдут к системе краткосрочных контрактов по специально оговоренным конкретным проблемам с целью их успешного разрешения.

Кому следует заниматься психотерапией?

С того времени, как я начал заниматься изучением терапии, изменилось не только само понимание ее природы, но и представления о том, кому следует заниматься этим делом и где ему обучаться.

С введением лицензирования терапевты стали объединяться на профессиональной основе, настаивая на том, что полученная ими подготовка дает право вмешиваться в человеческие жизни, на что не имеют права их неученые коллеги. Как известно, каждая профессия требует специального обучения. Складывается курьезная ситуация: допустив, что терапией могут заниматься психологи, психиатры тем самым признают, что их собственные годы обучения потрачены не на ту цель. Если психологи согласятся с тем, что терапией могут заниматься психиатры и социальные работники, то тем самым распишутся в бессмысленности собственных научных опытов и исследований. Если социальные работники признают право лечить за психиатрами и психологами, то это значит, что их занятия по истории социальной службы вовсе не нужны для терапевта. Пока представители этих уже устоявшихся профессий ведут споры, все больше новичков, не имеющих никакого отношения ни к одной из этих профессий, усердно собирают урожай на ниве семейной терапии и различных видов психологического консультирования. Если им разрешено заниматься лечением, то выходит, что отпадает необходимость в профессиональном медицинском образовании.

Сам я начал заниматься лечением без надлежащего обучения (хотя не совсем ясно, каким оно должно быть) и какое-то время преподавал терапию людям, которые даже не учились в колледже. Все они успешно практиковали, не обладая дипломом, не завершив и одного года обучения в высшем учебном заведении.

В шестидесятых я оставил в покое шизофрению (что бы под этим ни понималось) и направил свои усилия на работу с беднейшими слоями населения. Поскольку бедняки, как и все, нуждаются в лечении, то надо было научить либо работающих с обезпеченными классами терапевтов понимать бедняков, либо бедняков — работать терапевтами. Делалось и то и другое. Идя по второму пути, мы убедились: многое из того, что в иных условиях считалось неотъемлемой частью обучения терапевта, на самом деле вовсе ему не нужно. Если из любого человека, интересующегося данным

предметом, можно подготовить, при условии должного контроля, успешно работающего терапевта, стало быть, нет особой нужды во всех этих ученых степенях, а также знаниях философии, психологии и пр. Итоги работы “самодетельных” терапевтов ничуть не хуже, а может, даже и лучше, чем у тех, к кому больные стоят в очередях.

Использование метафоры

Помимо социальных аспектов, заявивших о себе в рассматриваемый период, остается еще одна — теоретическая — проблема, возникшая, впрочем, почти с началом исследований в области терапии. Я имею в виду теоретические аналогии, или метафоры, ставшие чем-то вроде ловушки, в которую попала научная мысль. Ограничившись развитием в заданном направлении, она не смогла концептуализировать появившиеся в это время новые формы терапии. Здесь достаточно наглядно проявилась способность теории сковывать мысль. Аналогии оказались слишком узки, чтобы охватить то новое, что стало зарождаться в области психотерапии.

Помню, как один весьма выдающийся, умудренный знаниями психоаналитик начал свою лекцию словами: “Все мы знаем, что такое сила и что такое слабость. Мышца может быть сильной и может быть слабой. Так и наше эго. Либо оно сильное, либо слабое”. Это типичный для нашего времени вид аналогии. Но ведь по сути, эго — всего лишь гипотетическое понятие, абстракция, придуманная для того, чтобы объяснить некое явление в поведении человека. Желание видеть в абстракции, как в мышце, силу или слабость и пытаться укрепить ее, не иначе как с помощью “терапевтической аэробики”, означает буквальное понимание метафоры, что может привести только к курьезам.

Интересно отметить, что во всех трех загадочных областях, о которых было упомянуто в начале доклада, существует путаница между буквальным и метафорическим пониманием. Часто приходится слышать от шизофреника: “Когда я нервничаю, у меня в животе вьются бабочки. Они голубого и желтого цвета”. Во время гипноза метафорические образы, как часть транса, толкуются буквально. В терапии мы прибегаем к аналогиям и метафорам или к построенным на иносказании историям, чтобы воздействовать на клиента, который воспринимает их смысл буквально. Так и в тео-

ретических построениях — мы находим удачную метафору, которую потом тоже воспринимаем буквально.

Когда я начал заниматься исследовательской работой, буквально понималось не только это, но и все внутреннее психическое устройство человека. Казалось, это устройство можно было детально разглядеть с помощью хирургического вскрытия. Другой скопывающей аналогией было сравнение с паровой машиной. Считалось, что если скопившееся напряжение не будет каким-либо образом сброшено, оно прорвется болезненным симптомом. Я вижу гораздо больше смысла в метафоре о “хозяине” паровой машины, который может регулировать давление. Идея была выдвинута Максвеллом в семидесятых годах прошлого века, но не получила должного внимания. Спустя почти столетие ее использовали кибернетики при создании теории систем.

Есть еще одно метафорическое сравнение, которое долго связывало нам руки, да и до сих пор порождает значительную путаницу. Послужив теоретическим фундаментом, оно неоднократно использовалось как аргумент в полемике с конкурирующими теориями. Речь идет о традиционном понимании психической организации человека как построения вертикального, где наверху располагается сознание, а внизу — подсознание. Исходя из этой метафоры, мы говорим о *вынесении каких-либо представлений вверх*, в сознание, или о проникновении *вниз* в подсознание. Или, например, мы употребляем словосочетание “*глубинное толкование*”, подразумевая, что самые важные слои структуры лежат *внизу*, у самых корней, а не на поверхности. В полемическом споре можно заявить оппоненту, что у него *поверхностная* терапия, подразумевающая, что где уж ему до наших *глубин*. Часто такие обвинения звучали в адрес тех, кто не копался годами в психике клиента, а работал достаточно оперативно.

Представляю, какая уйма времени потрачена на семинары и споры по проблеме “верха” и “низа”. Стоит ли ломать копыя, если предположить другие варианты. Допустим, все сойдется на том, что подсознание находится слева, а сознание справа. Тогда можно сразить оппонента, заявив: “А у меня терапия левее вашей” или “А мое толкование гораздо правее”. Того, кто быстро помог клиенту, можно обвинить в *крайне правом* уклоне его терапии и т.д. Точно так же исследователи годами пытались отличить *глубинные* изменения в терапии от *поверхностных*.

Мне кажется, теоретикам терапии следует избавиться от приверженности к такого рода сравнениям. Это сейчас самое важное. Мы не должны забывать, что за изменениями, которые мы стараемся понять и осмыслить, стоят реальные люди, живущие в реальном мире.

Есть еще одно сковывающее мысль заблуждение, тесно связанное с любовью к метафорам. Мы часто забываем, что у теории психотерапии нет другого назначения, кроме улучшения здоровья человека. Между тем, психодинамическая теория посвящена вовсе не тому, как изменить кого-то; она — о том, что с пациентом происходит и что привело его к болезненному состоянию. Суть обучающей теории также не в изменениях, а в определении истоков отклоняющегося поведения. Системная теория семейной терапии трактует не об изменениях, а о том, что управляемая система является устойчивой. Мало того, что у нас нет ни одной теории, занимающейся изменениями, но единственный язык, которым владеют наши клиницисты, — это язык диагноза. Такой язык дает весьма смутное представление об истинных задачах психотерапии и, более того, мешает терапевту свободно мыслить.

Главные принципы

Давайте подытожим некоторые неясные моменты, относящиеся к психотерапии, и выясним их связь с существующей практикой. У нас нет уверенности, что психотерапия действительно воздействует на людей, и тот факт, что в это верили предыдущие поколения терапевтов, никоим образом не рассеивает наши сомнения. Изучая терапию (если допустить, что таковая существует), мы испытываем затруднение, пытаюсь определить, что она в себя включает, а что — нет. Трудно различить, где кончается терапия и начинается социальный контроль над обществом, над образовательным процессом и пр. Более того, сама терапия различна в различных социальных условиях и предполагает разнообразие подходов. Мысль психотерапевтов лишена полета и скована метафорами клиницистов. При наличии всех этих неясностей и сомнений как сегодня работать осознающему свой долг терапевту или преподавателю терапии? Как нам развивать нашу науку, если мы не хотим обманывать общество, оплачивающее наши услуги?

Все эти сомнения стали предпосылкой, побудившей меня разработать собственную методику лечения, которую я и преподаю. Рискуя быть обвиненным в упрощенном и поверхностном подходе “глубинными” терапевтами, я сформулировал ряд основных и, как мне кажется, вполне надежных принципов терапии. Позвольте изложить их.

1) Возможность положительных изменений в состоянии клиента независимо от самого процесса лечения логически приводит нас к заключению, что последнее не должно быть длительным. Когда клиенты наблюдаются годами, успевая за это время получить образование, жениться, завести детей, развестись и испытать массу перемен в своей жизни, все эти изменения ошибочно могут быть приписаны терапии. Кратковременная работа с клиентом скорее поможет выяснить, чем вызваны положительные изменения: лечением или внешними факторами.

2) Когда причина изменения неясна, следует в первую очередь заняться теми обстоятельствами, которые более всего доступны наблюдению, а не погружаться в недоступные глазу глубины. Отсюда логически следует, что надо поинтересоваться, как и чем реально живет человек в данный момент. Реальный контекст жизни лучше поддается изучению, чем фантазии и образы прошлого, свидетельства которого отсутствуют, а иногда и вовсе оказываются выдумкой.

Если исходить из того, что настоящее человека определяется его прошлым, то одной из целей терапии должна стать, в частности, и перестройка прошлого. Можно помочь человеку забыть самое страшное из того, что осталось позади, — с помощью современных искусных способов перестройки сознания или с крайней осторожностью вызвав амнезию. Амнезия представляется здесь особенно ценной. Как славно мы заживем, если сегодня начисто забудем, какие неприятности причинили друг другу вчера! Уж если заниматься реформированием прошлого, то, конечно, лучше это делать в позитивном плане, вычеркивая из него с помощью амнезии все самое худшее, чем вытаскивать наружу болезненные воспоминания, как это положено в соответствии с психодинамической теорией.

3) Если в перспективе не ясно, как проверить исход лечения, то следует сосредоточиться на одной определенной проблеме. Так легче выяснить, удалось ли устранить ее с помощью терапии. Мне кажется не вполне разумным браться за лечение клиента с неопределенными личностными проблемами или когда дело касается це-

лой системы сложных межличностных отношений и нет возможности установить, изменились ли они в положительную сторону.

4) Чтобы получить информацию о том, что происходит в жизни клиента, и установить, вносит ли терапия какие-либо изменения, следует, как мне кажется, наладить контакт с его семьей. Семья не только содействует лечению благодаря тем воздействиям на клиента, которые находятся вне сферы усилий терапевта, но и помогает последнему познакомиться с реальным миром, где пребывает клиент и где легче наблюдать за изменениями в его состоянии. Если жена в качестве клиентки рассказывает терапевту все, что она думает о своем муже, информация будет гораздо достовернее, когда врач познакомится с самим мужем. В этой связи много упустили терапевты прошлых лет, отказываясь общаться с родственниками не только лично, но даже по телефону, из опасения поколебать фантазии терапевта о семье.

5) Если терапевт стремится к большей определенности относительно эффективности своего лечения, ему не стоит пускаться в рассуждения по поводу болезни и толкование ее истоков. Будет разумнее сфокусироваться на поведенческих проявлениях, дав клиенту необходимые для изменения указания. Если вы с клиентом займетесь глубинным исследованием его психики, то единственное, чего добьетесь, — научите его самокопанию. Изменения в поведении скорее заметны глазу. Не говоря уж о том, что чем меньше терапевт занимается интерпретацией проблемы и объяснением всех ее тонкостей клиенту, тем легче они найдут общий язык и тем скорее растает внутреннее сопротивление клиента.

6) Если врач действительно хочет добиться перемен, он должен организовать терапевтический процесс так, чтобы изменение произошло. Сидеть, удобно устроившись в кресле, и побуждать клиента к бесконечным рассказам о себе — это лечение без конечной остановки. Чтобы оправдать свое назначение, терапия должна быть целенаправленной, а цель определяется терапевтом. Он должен, насколько это возможно, брать инициативу в свои руки и вести прием в заранее продуманном направлении. Наивно ожидать успеха, если клиент, не зная, как изменить свое состояние, приходит за помощью к терапевту, а тот ждет, пока клиент сам разговорится и предложит какие-то идеи и план действий.

7) Чтобы сохранить уверенность в том, что мы действительно добиваемся положительных изменений с помощью терапии, а не просто вымогаем деньги у клиентов под видом лечения, следует обучать будущих профессионалов искусству психотерапии. Точно

так же, как терапии следует заниматься доступным для наблюдения настоящим, обучение должно быть сосредоточено на поддающихся наблюдению действиях терапевта, что становится возможным благодаря наличию видеозаписей или комнаты с “односторонним” зеркалом.

Если терапевт берется обучать других методам изменения поведения, опираясь на собственный опыт, не лишне поинтересоваться, удалось ли ему самому изменить хоть кого-нибудь.

И наконец, пожалуй, самое важное: терапевт должен быть уверен в правильности своих представлений о терапии и в своих действиях. Акцент, который в недавнем прошлом делался на личной терапии, породил некую скованность у приступающих к практике терапевтов, смущенных мыслями о собственных подсознательных конфликтах, а также скрытых враждебных и агрессивных импульсах. Насколько это разумно — сначала обучать терапевтов саморазрушению, а затем ожидать от них уверенности в том, что они способны вселить надежду в души несчастных, обиженных судьбой людей и оказать им помощь?

Очевидность этих принципов отражает достаточно четкое представление о предмете терапии и приводит к весьма любопытному заключению. Мои рекомендации полностью противоречат тому, чему учили будущих терапевтов три десятилетия тому назад, когда я сам вступал в нашу профессию. Практика того времени предполагала, а в больших городах предполагает и сейчас, что терапия прежде всего должна быть длительной; терапевту в фокусе своего внимания следует удерживать скорее прошлое, нежели настоящее клиента, причем концентрируясь не столько на конкретной проблеме, сколько на предметах весьма расплывчатого свойства; предписывалось избегать контактов с родственниками клиента; вместо активного действия предпочтение отдавалось глубинному проникновению в недра психики клиента и дотошному изучению, с последующей интерпретацией, добытого в результате “раскопок” материала; клиенту оказывалась всяческая помощь, чтобы выудить у него все до малейшего горестные моменты его биографии; и, наконец, обучение предполагало, что сам терапевт должен пройти глубокую личностную психотерапию.

Есть еще одно различие между тенденциями прошлого и настоящего в психотерапии. Раньше психотерапевт не считал своей профессиональной обязанностью добиваться перемен в состоянии больного; во всяком случае, ответ на вопрос, заключается ли смысл его работы в конечных изменениях, как правило, был отрицатель-

ным. Терапевт должен был помочь клиенту разобраться в себе, а уж изменится тот или нет — это его личное дело. Сейчас терапевт берет на себя гораздо больше ответственности. Он не просто консультант, а профессионал, активно добивающийся изменений в поведении клиента, и если перемены не наступили, это личный неуспех психотерапевта. Как любил говорить М. Эриксон, терапевт должен научиться множеству разных способов изменять множество самых разных людей, иначе ему следует сменить профессию.

Подводя итоги, можно сказать, что в целом развитие терапии радикально переменяло свое направление. Одни терапевты изменились под влиянием своих учителей, другие — следуя по пути проб и ошибок, третьи — в результате вездливости изучения психотерапевтической теории и практики. Поколение, влившееся в наши ряды сегодня, убежденно считает целью своей профессии изменение людей. Они не ограничиваются советами, консультациями, бесстрастными наблюдениями и установлением диагноза. Они умело воздействуют на клиента, добиваясь выполнения своих внушений, включая те случаи, когда последний не осознает, что ему было сделано внушение.

Мы являемся свидетелями переворота в психотерапии. Если в начале ее развития нас огорчал тот факт, что психотерапевты мало озабочены целями изменения человека, то сейчас, когда представители нашей профессии так преуспели в воздействии на него, стоит подумать, не пора ли искать управу на самих терапевтов. Сегодня, пожалуй, еще преждевременно утверждать, что искусство этого воздействия отточено до уровня высшего мастерства, но попробуем заглянуть в будущее и представить, что произойдет, если терапия и дальше будет развиваться в этом направлении. Может сформироваться группа экспертов экстра-класса, за плечами которых — годы обучения и практики воздействия на людей. Те даже не будут осознавать, что выполняют чьи-то указания. Появится возможность воздействовать сразу на всю семью или иную общность. А если образуется несколько подобных групп, они могут объединиться для выработки стратегии более масштабного воздействия. Совершенствуя свое мастерство, психотерапевты приобретают все больше власти над людьми, чтобы использовать эту власть во благо человечеству. Но не стоит ли ограничить эту власть?

Если мы вспомним о трех загадках человеческой жизни, то заметим, что люди всегда боялись шизофрении и опасались гипно-

за. Кажется, наступило время, когда опасения может вызвать, если уже не вызывает, психотерапия. Обучая терапевтов искусству воздействия на человека, мы должны одновременно нацелить их на служение только позитивным целям. Здесь уместна аналогия с преподаванием восточных боевых искусств, где использование в единоборстве физической силы является не только наукой тончайшего мастерства, но также наукой, которую запрещается применять во зло. Не будет пользы, если мы не обучим терапевта искусству обретения власти над другими, поскольку владение таким искусством необходимо, чтобы помогать человеку в беде. Если из опасения, что ученик злоупотребит своим мастерством, мы не вооружим его знаниями в полной мере, в этом также будет мало смысла. Из сказанного явствует, что нам нужны профессионалы, способные помогать другим именно благодаря тому, что они блестяще подготовлены и знают свое дело во всех его тонкостях. Но как же все-таки мы будем контролировать тех, кто сам стал экспертом в искусстве контроля и управления другими?

Напрашивается вывод, что обучение терапевтов школе мастерства должно осуществляться в рамках определенных этических норм и строжайшей самодисциплины. Задача эта осложняется массовым приходом в нашу профессию терапевтов самого разного толка, как и тем, что психотерапия становится не столько призванием, сколько бизнесом. С помощью высокого технического мастерства терапевт может изменить человека к лучшему, а может и превратить его в источник собственного обогащения. Полагаю, способы контроля стоит поискать в тех областях, где людей исстари обучают искусству владения силой и где методы контроля тщательно отработаны. В качестве примера я вновь вынужден вспомнить культуру боевых искусств и религию Востока: здесь наука достижения власти над другими передается человеку в рамках гармонии и искусства владения собой. Не исключено, что адаптация философии айкидо и есть то, в чем мы сейчас нуждаемся. Можно дать следующее определение психотерапии: “Это — искусство защищать себя и общество, не злоупотребляя доверием других людей и не причиняя им вреда”.

Литература

Rosen, J. (1951). *Direct analysis*. New York: Grune & Stratton.

Выступление Сальвадора Минухина

На сегодняшнем заседании, где Вацлавик выступает с обсуждением доклада Клу, а я даю оценку докладу Джея, обстановка складывается совсем не так, как на предыдущих встречах, когда мы были едины в нашем подходе к психоанализу, поведенческой и тем более к семейной терапии, к зулусам и эскимосам, а также к широкому кругу вопросов, касающихся жизни, лечения и процессов изменения человека. Сейчас ситуация напоминает семейный сбор, а стало быть, не обойтись без маленьких семейных стычек.

Первое, на что хочется обратить внимание, — стиль выступления. Джей бросает всем вызов. Такая манера больше подходит для молодого Хейли, известного ниспровергателя традиционных взглядов, чем для сегодняшнего Хейли, директора престижного института. Но, как известно, выбранный нами путь часто становится наезженной колеей, с которой не так-то легко свернуть. Видимо, склонность к ниспровержению устоев навсегда останется у Джея в крови, точно так же, как мне не избавиться от влияния моего раннего талмудистского воспитания.

Далее, остановлюсь на построении материала самого выступления. С литературной точки зрения, возникает вопрос, был ли доклад заранее продуман и написан как единое целое или же собран автором, подобно лоскутному одеялу, из его же собственных воззрений, охватывающих разные периоды профессиональной деятельности. Склоняюсь к тому, что перед нами все-таки лоскутное одеяло. В первой части мысль Хейли играет, как выдержанное шампанское в бокале. Он использует простые, четкие предложения, самым необычным образом вплетает факты в свои неожиданные умозаключения и, не дав слушателю опомниться, увлекает его за собой. В этой части мы видим Джея-первопроходца, вспоминающего свои первые победы, свой путь в исследовательской работе, скептицизм, вызов, брошенный им психоанализу. Он повествует о том, как шел к преподавательской деятельности и, переосмыслив ее назначение, начал готовить парапрофессионалов. Впитав идеи Г. Бейтсона и М. Эриксона, которые постоянно сталкивались друг с другом у него в голове, Джей тем временем вырабатывал стратегический подход — свой особый метод, особое направление в психотерапии, которому сейчас обучают в Вашингтонском Институте. Можно предположить, что эта часть доклада собрана по кускам из ранних работ Джея, чтобы послушать

фундаментом для второй части — Великой Хартии его института, то есть для изложения тех принципов, на языке которых он строит свое определение терапии и взгляды на систему подготовки психотерапевтов.

Если таковы итоги его научного развития, то я не назвал бы их впечатляющими. Оставим в стороне суть принципов. По общему своему духу они не могут быть восприняты как результат тридцатилетнего научного поиска и вдумчивых исследований в области психотерапии. Скорее всего, это — продукт последних десяти лет (и вряд ли стоит считать простым совпадением десятилетний юбилей, отмечаемый Институтом в эти дни). Если такова попытка подвести итоги, то результат несопоставим со сложностями тридцатилетнего пути поисков и блужданий.

Заключительная часть доклада слабо связана с двумя предыдущими, а если говорить точнее, то даже входит в противоречие с первой. Если в первой части высказывается сомнение в том, что терапия действительно воздействует на человека, то в заключительной — докладчик призывает нас остерегаться все возрастающей власти психотерапевтов над людьми. В основе этих опасений Дж. Хейли лежат его же собственные исследования последнего времени. И здесь мы вынуждены признать, что в конце доклада Джей выступает как моралист, хотя и пытается это завуалировать. В чисто сократовской традиции он озабочен последствиями наших успехов, иллюзорно полагая, что мы во всей полноте владеем неким могущественным знанием, и на этой основе выражает пожелание, чтобы власть, которая дается знанием, использовалась во благо.

Далее, я хочу подробнее остановиться на том, что было воспринято мною как нравственный подтекст доклада. Я имею в виду опасения, связанные с возможным злоупотреблением властью.

Доклад начинается с простого вопроса: существует ли такая вещь, как терапия? Надо полагать, что семь тысяч участников этой конференции могут ответить дружным “да”. “Не торопитесь, — предупреждает докладчик, — как знать, существует ли терапия, если ее понимать как инструмент изменения?”. В качестве ответа можно было бы предложить простое определение терапии. Это — встреча двух сторон, из которых одна представляется лицом, нуждающимся в помощи, лечении или изменении, а другая утверждает, что обладает необходимым объемом знаний, чтобы осуществить требуемое. Процесс лечения проходит на уровне вербаль-

ного общения. Под словосочетанием “терапевтическая встреча” следует понимать самые разнообразные формы общения: индивидуальную, семейную, психодинамическую, поведенческую, гипнотическую, системную, добровольную или принудительную, больничную или амбулаторную и т.д. Но Джея беспокоит не самая вероятность терапевтической встречи, — нет сомнений, встреча состоится, — но вот принесет ли она желаемое изменение? Здесь же нам остается только гадать, поскольку единственным мерилом в каждом случае выступает сам терапевт.

В подтверждение своего пессимизма Джей приводит изучение списков предварительной записи на терапию. “Погодите с выводами”, — с полным на то основанием могли бы ему возразить известные исследователи психотерапевтического процесса Смит, Гласс и Миллер, которые в 1980 году провели мета-анализ более 500 работ, где изучалась эффективность некоторых форм психологической терапии в сравнении с контрольной группой. С учетом всех зависимостей, которые могут сказаться на результате, успех психологической терапии был значительно выше, чем лечение в контрольной группе. “Не надо спешить”, — возражают в свою очередь Приоло, Мердок и Броди (“Анализ психотерапии в сравнении с лечением плацебо”, *The Behavioral and Brain Sciences*, 1983, 6, 275—310). В своей публикации авторы сообщают, что они проанализировали выборку из 32 исследований, посвященных сравнительному изучению успешности психотерапии и лечения с помощью плацебо, — достоверной разницы в эффективности того и другого обнаружено не было. В схватке мнений приняли участие десятки других известных ученых, среди них Джером Франк, Ханс Айзенк, Сол Гарфилд, и каждый отстаивал свою точку зрения. Но и до сих пор в обсуждаемой области остается еще много неясного и озадачивающего; бесполезно утверждать, что здесь имеются какие-то точные исследования, которые внесли полную определенность в эту непростую проблему.

Мы даже не выяснили, каковы критерии для измерения изменений в состоянии пациента, что еще больше осложняет дело. Работая с психосоматическими больными (диагноз: анорексия, астма, диабет), мы установили, что в 85% случаев выявленные симптомы были успешно преодолены и результаты лечения оставались устойчивыми в течение 7—12 лет. Согласно принципам Джея, мы одержали блестящую победу: в исходе терапии в здоровье пациентов наступили счастливые перемены, причем именно в

том направлении, в каком мы и ожидали. Возможность судить об эффективности лечения появилась благодаря простым и ясным критериями: сокращение времени госпитализации, уменьшение или полное исчезновение необъяснимых, с медицинской точки зрения, осложнений у диабетиков, освобождение больных астмой от кортизоновой зависимости, увеличение веса у пациентов с анорексией. Очевидно, что изменения действительно произошли в желаемом направлении. Но мы встретились со значительными затруднениями, когда попытались установить, в какой мере изменение симптоматики связано с тем, что мы работали не только с “идентифицированными пациентами”, но и с их семьями, что считали значительным достижением в своей исследовательской работе.

Есть еще одна переменная в формуле измерения, которую я могу предложить Джею, столь озабоченному смыслом перемен. Может, мы пытаемся измерить некоторые вещи лишь потому, что они поддаются измерению, уподобляясь тому незадачливому прохожему, который ищет потерянный ключ от двери под фонарем, поскольку там светлее? Во всяком случае, я еще не встречал доказательств, которые убедили бы меня в том, что изменения в теории и практике терапии напрямую зависят от исследований результатов лечения. Мне кажется более вероятным, что изменение парадигмы, по крайней мере в общественных науках, как раз не является следствием собранных наукой фактов, о чем, якобы, свидетельствует эксперимент А. Бейвеласа. Допускаю, что в нашей области, где работа ведется в форме убеждения, новые парадигмы, если и возникают, то в виде культурных тенденций — знамений нашей эпохи.

Например, господство метапсихологии З. Фрейда продержалось на протяжении жизни почти целого поколения. Однако к пятидесятым годам среди сторонников этой теории, опиравшейся на культурные и научные ценности девятнадцатого столетия, произошел раскол с образованием множества схизматических школ. Среди психоаналитиков, бросивших вызов З. Фрейду и придавших масштабность новому движению, можно назвать К. Хорни, Э. Фромма и Г. Салливана. Они ввели новые культурные измерения в теорию, принадлежавшую периоду ее бесконечного развития вширь на основе поистине неограниченных ресурсов.

Семейная терапия появилась на фоне достижений в культуре и науке конца пятидесятых. Когда, при посредничестве Г. Бейтсона и благодаря его работам, она соприкоснулась с идеями кибер-

нетики, они вызвали необыкновенный интерес именно в силу того, что пришло их время. Настало время понять: все люди — внутренне взаимосвязанные участники масштабных процессов, происходящих в мире, где созревает понимание, что ресурсы человечества необратимо убывают, тогда как расточительность по-прежнему все еще растет. Изменение парадигмы в этих условиях было неизбежным, поскольку, подобно З. Фрейду, Г. Бейтсон и другие первопроходцы в области семейной терапии были детьми своего времени и они не могли не использовать тех научных метафор, которые оказались вызванными к жизни в этот период, отражая все, для него характерное.

Развивая теорию и практику семейной терапии, мы исходили из убеждения в необходимости дальнейшего развития парадигмы, которая лежит в ее основании. Результатом явилось все возрастающее усложнение наших теоретических построений. Но, как показал эксперимент А. Бейвеласа, усложнение знания вовсе не влечет за собой роста самого знания. Мы нередко путаем одно с другим. Взять хотя бы недавние усилия поженить семейную терапию с теорией закрытых систем Матураны в биологии. Но, возможно, семейная терапия, следуя консервативным течениям нашего времени, присматривает себе консервативную теорию. Как знать...

Во всяком случае, поскольку у каждой сказки есть своя мораль, попробуем отыскать таковую в докладе Дж. Хейли. Судя по тому, что на протяжении большей его части он старался поколебать нашу профессиональную уверенность, можно было ожидать, что в какой-то момент сомнения одолеют и его самого. Не тут-то было. Десять лет я проработал с Джем как семейный терапевт и во многом разделяю его идеи относительно терапии и подготовки терапевтов, но я не могу похвастаться с той же убежденностью, что объем моих знаний как терапевта перекрывает все ситуации, с которыми я могу столкнуться в практике терапии. Я не столь уверен в том, что изменение может быть измерено только поведенчески или что терапия должна быть короткой, как и в том, что не стоит заниматься прошлым или что директивные установки на изменение предпочтительнее кажущихся абстрактными бесед. В этом докладе можно найти ответы на массу самых разнообразных вопросов, но отнюдь не на все. Думаю, всегда можно отыскать вопрос, который не придет в голову даже Джею.

Фонд М. Эриксона, как мне кажется, рассчитывал, что данная конференция соберет исследователей душевного здоровья человека для того, чтобы те всесторонне обсудили свои профессиональные проблемы, а не занимались сооружением Вавилонской Башни. В этом контексте семейные терапевты, как мне кажется, смогли бы многому научиться у последователей Милтона Эриксона, разделив с ними уважение к внутренним резервам личности, с тем чтобы, познав ее возможности, вновь взглянуть на индивида как на часть семейной системы. Аналитикам, занимающимся отношениями между объектами, возможно, стоит раздвинуть границы своей теории и практики, приняв во внимание, что внешние “объекты” находятся в постоянном взаимодействии с интернализированными семейными “объектами”. А терапевтам, чьи интересы связаны с группой, стоит порыться в трудах пятидесятих годов, познакомившись с изучением различий между искусственными и естественными группами. Специалисты в области поведения могли бы приступить к пересмотру своей теории как исключительно двустороннего взаимодействия. Приверженцы рационально-эмотивной психотерапии, возможно, усомнятся, что ...

Наивно полагать, что все 27 докладчиков в какой-то мере изменят свои взгляды. Для этого наши колеи слишком накатаны. Но монолог каждого выслушают 7000 участников конференции, которые, я надеюсь, захотят развить наши теории.

Хочу поблагодарить Джея за то, что он, как всегда, четко сформулировал свои научные взгляды, что позволило мне сделать несколько пируэтов на заданную им тему в попытке сохранить общее равновесие.

Джей Хейли

ДЗЭН И ИСКУССТВО ТЕРАПИИ

Дзэн-буддизм, пожалуй, — самый старый из существующих в мире способов перестройки одного человека другим. На протяжении, по крайней мере, семисот лет мастера дзэн оттачивали искусство отношений с глазу на глаз с тем человеком, который желал измениться. Попытаюсь разъяснить природу того влияния, которое дзэн оказал на западные способы терапевтического воздействия на людей с целью их изменения, и, в частности, — соотношение дзэн с директивным, стратегическим подходом, наиболее ярко представленным Милтоном Эриксоном.

Хочу предупредить тех, кого больше интересует духовная сторона терапии, что буду говорить не о философском содержании дзэн, а о практической стороне искусства изменять людей. В дзэн просветление (*сатори*) не сваливается на человека, как груша с дерева. Для этого необходимо установление особых отношений с учителем и строгое соблюдение определенных ритуалов, которые непосвященному иногда кажутся странными, но которые, тем не менее, составляют необходимую часть духовного роста. Я подчеркиваю именно материалистическую сторону ситуации, которая предоставляет индивиду свободу духовного совершенствования. Действия, необходимые для достижения просветления, в дзэн-буддизме весьма напоминают действия стратегической терапии, нацеленной на изменение клиента.

Идеи дзэн заинтересовали меня в пятидесятых годах, когда я занимался исследованиями природы психотерапии. В 1953 году я побывал на лекциях Алана Ваттса, посвященных философиям Востока и Запада. Будучи директором Американской академии азиатских исследований, Ваттс считался признанным авторитетом в вопросах дзэн-буддизма. Поскольку наша исследовательская работа была непосредственно посвящена парадоксам в терапии, он охотно согласился стать нашим неофициальным консультантом. В то время дзэн-буддизм был мало известен, даже в Калифорнии,

где интерес к различным направлениям в области философии всегда был достаточно высоким. Ваттс, шутя, называл себя “буддистом-самоучкой”, поскольку ему не довелось перенять знание непосредственно от учителя дзэн в Японии.

В том же 1953 году, когда я увлекся философией дзэн, я участвовал в семинаре по гипнозу у Милтона Эриксона и начал заниматься практической терапией. И вот здесь-то я обнаружил, что директивная терапия Эриксона, весьма нестандартная для того времени, поддается толкованию с помощью постулатов дзэн.

Должен уточнить, что я не являюсь специалистом по дзэн-буддизму, просто меня заинтересовала та его сторона, которая может иметь отношение к терапии. Все свои знания я, в основном, почерпнул у Ваттса, а его идеи в этой области были весьма оригинальными (как и методы М. Эриксона в терапии или подход Г. Бейтсона к антропологии). Некоторые специалисты утверждают, что просветление в дзэн невозможно без длительной медитации. А поскольку медитация — это и затекающее и ноющее от неподвижности тело, и палочные удары *прокторов* (если ученика клонит в сон или он впадает в транс), наблюдающих за учебным процессом, то можно представить, что путь к *сатори* отнюдь не усыпан розами. Что касается Ваттса, то он считал медитацию лично важной, ибо рассматривал эти ритуальные процедуры как испытание, которое налагается на учеников, чтобы помочь им понять, что просветление достигается совсем другим способом.

Дзэн-буддизм в перспективе

Эта форма религии возникла в Индии и через Китай перекочевала в Японию приблизительно в 1200 году, когда там стали появляться буддистские храмы. Существует обширная библиография по дзэн-буддизму, но, как гласит один из его постулатов, просветление достигается личным опытом, который не может заменить никакое чтение. Притчи дзэн — это, по сути, антилитература, если не сказать, что она вообще противоречит разуму. Например, после смерти одной женщины, занимавшейся дзэн, ее сын нашел обращенное к нему письмо: “Существует 80 000 книг о буддизме и если, прочтя их все, ты не поймешь самого себя, тогда тебе не понять даже этого письма. Это и есть моя воля и завещание”. Подпись: “Твоя мать, не родившаяся, не умершая” (Reps, undated, p. 49).

Следующая история — еще более типичный пример (там же, с. 59):

“У наставника Му-наня был всего лишь один последователь. Звали его Шуджу. Когда учение завершилось, Му-нань призвал ученика к себе. “Я старею, — сказал он, — и ты единственный, кому я передал знания, чтобы ты нес их дальше. Видишь эту книгу? В течение многих поколений она переходила от одного наставника к другому. Много внес в нее и я, согласно своему разумению. Это очень ценная книга, и я вручаю ее тебе в знак преемственности”. — “Если книга так важна, пусть она останется у тебя, учитель, — ответил Шуджу. — Я учился у тебя, ничего не записывая, и мне этого было достаточно”. — “Знаю, — возразил Му-нань. — Тем не менее, ты должен хранить эту книгу в знак обретения знания. Вот, держи”.

Надо сказать, что беседовали они, сидя у жаровни. Едва книга коснулась пальцев Шуджу, как он тотчас же сунул ее в раскаленные угли. В нем не было страсти к стяжанию. “Что ты делаешь?” — завопил Му-нань, которого раньше никто никогда не видел сердитым. “Что ты говоришь?” — закричал в ответ Шуджу.

Вот этот антилитературный аспект резко контрастирует с традиционным интеллектуализмом западной терапии, которая признает истиной только то, что уже было высказано достойным доверия авторитетом или пророком. Но он перекликается с учением Милтона Эриксона. Тот редко ссылался на авторитеты, в доказательство своей правоты. Он просто заявлял с американским прагматизмом: “Это так. И если вы попробуете, то сами убедитесь”. И хотя воспитанные в европейских традициях клинисты часто не принимают подобного прагматизма, для дзэн он типичен.

Цель дзэн — сатори, просветление, которое, как утверждается, возникает в общении с учителем, если последнему удастся отрешить сознание ученика от всех мыслей как о прошлом, так и о будущем (включая и само стремление достичь просветления). Близость этих восточных практик к терапии становится особенно очевидной, если увидеть, что западные идеи психопатологии представляют собой крайние варианты тех проблем, перед лицом кото-

рых оказывается средний человек, начав заниматься дзен. Обычно о человеке в беде говорят, что он перегружен памятью прошлого, чувством вины, навязчивыми желаниями или мыслями о мести. Или, напротив, его снедает тревога за свое будущее, страх перед тем, что может с ним случиться впереди. Человек с трудом удерживается на грани разума, пытаясь овладеть тяжелыми мыслями. Иногда он живет с неотступным страхом смерти, а иногда — сам ищет ее, когда дальнейшая жизнь становится невыносимой. В отношениях с другими клиент иногда так бывает прикован к объекту своей привязанности, безразлично — силой неутоленной любви или неутолимой ненависти, что это приобретает характер наркотической зависимости. Столь же разрушающе действуют безудержное накопительство, “трудоголизм” и неумение расслабиться и порадоваться жизни. Согласно дзен, именно подобные фиксации мешают человеку ощутить каждый текущий момент бытия во всей его полноте, что, собственно, и составляет суть просветления.

Дзен и эриксоновская терапия

В пятидесятых годах, когда дзен попал в поле зрения клиницистов, никому не пришло бы в голову соотносить его с психотерапией. Ведущее в то время психодинамическое направление по своим подходам столь разительно отличалось от дзен-буддизма, что какие-либо параллели между ними были совершенно исключены. Однако, примерно в эту же пору Милтон Эриксон разработал свою систему лечения. Он был уже широко известен как гипнотерапевт. В основе его метода лежали идеи, полностью отличные от психодинамической теории.

Я поделился с Эриксоном мыслью о том, что в его работе есть определенное сходство с подходом дзен. Не изменяя своей обычной манере, в ответ на мое предположение он поведал несколько случаев из своей практики. Все эти случаи отчетливо объединяла идея, говорящая о необходимости полноценно проживать каждый данный момент нашего существования. Так, например, в этом рассказе фигурировал один игрок в гольф, которого Эриксон ввел в гипноз, наказав ему жить только данным моментом, то есть фокусируя все свое внимание на каждом отдельном ударе, что тот и продемонстрировал в ближайшей игре. Загнав в лунку шестнадцатый мяч, игрок побил все свои предыдущие рекорды, не имея

в то же время ни малейшего представления о конечном счете игры, как и о том, какая по счету перед ним лунка. Он жил только настоящим моментом, не осознавая всей картины в целом.

Психопатология с точки зрения классификационных систем

Главное отличие человека от мира животных заключается в том, что он обожает все классифицировать, объединять в категории и строить гипотезы. Возможно, в наших мозгах имеется некий уголок, который отвечает за эти виды умственной деятельности. Поскольку мы должны все классифицировать, у нас вызывает особый интерес природа классификационных систем. Существует несколько важных факторов, связывающих классификацию со сферой терапии.

Когда мы создаем какой-нибудь класс, рядом автоматически возникают другие классы. Если есть понятие “хорошее”, мы должны образовать класс, объединяющий “плохое”, так же как классы “не столь плохое” и “не столь хорошее”. Если есть “высокое”, то должно быть и “низкое”. Это заложено в природе классификации: не может быть фигуры вне контрастирующего фона или, что то же самое, класса — вне других классов. Поэтому, даже не желая того, человек, стремящийся, например, к счастью, создает и несчастье. Лао-Цзы сформулировал это явление следующим образом: “Когда все соглашаются, что добро — это хорошо, зло уже появилось. С той же взаимностью возникают бытие и небытие”.

Еще одно следствие классификационной системы — неизбежность парадокса. Это происходит, когда класс явлений вступает в конфликт с отдельным явлением внутри данного класса. Один человек говорит другому: “Не повинуйся мне”. Неповиновение будет результатом повиновения приказу. Так что же это? Повиновение или неповиновение? С проблемами подобного рода сталкивались еще древние мудрецы. Как заметил Эпименод, “если человек говорит, что он лжет, говорит ли он правду?”. Другой момент был подмечен Корзыбским и исследователями в области общей семантики. Если какие-то понятия сведены в класс, то мы склонны рассматривать их в качестве идентичных друг другу, хотя на самом деле это не так. Например, все страдающие фобиями пациенты реагируют на каждую вызывающую страх ситуацию так,

как если бы они были идентичны друг другу. Однако, как любил говорить Корзыбский (1941), “корова № 1 это не корова № 2”.

Изменить человека — значит, изменить его классификационную систему. Люди не в состоянии сделать это сами, поскольку система определяет их способ мышления. Поэтому и психотерапевт и мастер дзэн ставят перед собой общую задачу: индуцировать изменение. Допустим, пытаясь избавиться от определенных навязчивых мыслей или действий, человек старается думать о чем-то другом, создавая тем самым класс вещей, о которых следует думать, чтобы не думать о первых. Это все равно что не думать о слоне. Человек, который хочет быть свободным и держаться более непринужденно, может преднамеренно поставить перед собой такую цель, стараясь проявлять спонтанность. Но очевидно: если мы *стараемся* быть естественными, нас ожидает провал, поскольку спонтанное поведение — класс, который исключает категорию “старания”. Это равнозначно попытке свободно продуцировать ассоциации, вопреки факту, что в этом процессе вас ведет терапевт, а это предполагает не “свободу”, а “целенаправленность”. Равно безуспешными будут самоуговоры сохранять спокойствие, ибо спокойствие относится к такому типу поведения, которое не требует старания. Во всех этих случаях срабатывает принцип, лежащий в основе теории саморегулирующихся систем: попытка человека измениться тут же приводит в действие факторы, препятствующие изменению.

Перед терапевтом и мастером дзэн встает одна и та же неизбежная проблема: как изменить человека, если это требует предварительного изменения способа его восприятия (классификации) того лица, к которому он обратился за помощью? Ожидая помощи, клиент классифицирует отношения между собой и терапевтом как неравные. Цель же терапии — привести клиента к той точке процесса, где он начнет осознавать свое принципиальное равенство с терапевтом и где, следовательно, он уже не будет нуждаться в его помощи. Но как прийти к равенству, если каждое действие помощи, водительства, интерпретирования, все исходящие от терапевта советы, указания и предписания определяют эти отношения именно как неравные, а клиента — как получающего помощь от помогающего ему лица? Терапевт и мастер дзэн должны повлиять на человека таким образом, чтобы изменение произошло “спонтанно”, в обход помогающих отношений. В этом заключается существеннейший парадокс дзэн и терапии. Одно из решений

демонстрирует нам ученик дзэн, который, отчаявшись найти ответ на многократно повторяемый вопрос учителя, бессильно опустился рядом с ним на пол. В этом и заключался ответ: теперь он был с ним на равных.

Существует множество притч в учении дзэн-буддизма, иллюстрирующих проблему изменения классификации. Вот одна из наиболее утонченных (op.cit., p. 11):

“Мастер дзэн Иккиу навестил Нинакаву перед самой его смертью. “Могу ли я проводить тебя?” — спросил Иккиу.

“Я пришел один и уйду один. Чем ты можешь мне помочь?” — ответил Нинакава.

На что Иккиу сказал: “Ты заблуждаешься, если думаешь, что и вправду приходил и уйдешь. Позволь мне указать тебе путь, который не ведает приходов и уходов”.

Этими словами Иккиу так ясно открыл путь, что Нинакава улыбнулся и почил с миром”.

Теория систем и дзэн

В пятидесятых годах кибернетическая революция вторглась и в область психотерапии, где особую популярность приобрели понятия саморегулирующихся систем. С этими идеями был знаком и М. Эриксон, принимавший участие в конференции в Мейси, состоявшейся в конце сороковых годов. Системное мышление и дзэн-буддизм одинаково исходят из того, что человек, попадая в колесо жизни, постоянно воспроизводит одну и ту же причиняющую ему страдания модель поведения. Чем больше человек пытается убежать от своей судьбы, тем неизбежнее она нагоняет его, поскольку любые попытки изменить систему лишь придают ей устойчивость. Согласно теории кибернетических саморегулирующихся систем, на любое изменение малейшего из ее параметров система немедленно реагирует восстановлением исходного равновесия. Как изменить человека, не приводя в действие те силы, что препятствуют изменению, — таков парадокс, перед которым стоят и дзэн и психотерапия. Попробуйте представить, как можно повиноваться учителю, который убеждает ученика мыслить независимо и не слишком слушать учителей? В подобных ситуациях искусст-

во мастера дзэн и психотерапевта типа Милтона Эриксона граничит с изобретательностью фокусника. И того и другого часто обвиняют в манипулировании и чрезмерном личностном воздействии на ученика или клиента. Но разве не естественно, что учитель должен располагать властью и необходимыми умениями, чтобы воздействовать на учеников? Умение добиться этого является настоящим искусством. Эриксон любил рассказывать, как во время его публичных выступлений среди слушателей часто находился человек, утверждавший, что он не поддается гипнозу и даже сам Эриксон не сможет его усыпить. Переключив внимание “строптивца”, Эриксон спросил, может ли он отказаться сделать то, о чем его попросят. Получив подтверждение, Эриксон предложил слушателю пройти по правому проходу и сесть по левую руку от него. Выказывая неповиновение, человек двинулся по левому проходу и сел справа. Таким образом, заставляя человека делать все наоборот, Эриксон вводил его в транс, против которого тот восставал, но тем не менее ему поддавался. Что и требовалось доказать.

В дзэн-буддизме есть одна притча, которую нельзя читать, не вспомнив об Эриксоне (op.cit., p. 8).

“Беседы учителя дзэн Банкея посещали не только его ученики, но и люди всех сословий и вероисповеданий. ...Количество их все росло, и, наконец, один священник из секты Никирен, разозленный тем, что ряды его последователей стали редеть, заявился в храм к Банкею, чтобы сразиться с ним словом.

— Послушай, учитель дзэн, — воскликнул он. — Вот что я скажу. Тебя слушают те, кто почитает тебя, а вот такие, как я, в грош тебя не ставят. Попробуй заставить повиноваться меня.

— Подойди ближе и я тебе все покажу, — ответил Банкей.

Задрал нос, священник, проталкиваясь сквозь толпу, направился к учителю.

— Стань-ка по левую руку от меня, — с улыбкой произнес Банкей.

Священник повиновался.

— Нет, пожалуй, нам будет удобнее разговаривать, если ты встанешь справа от меня. Перейди-ка сюда, — сказал Банкей.

Все с тем же вызывающим видом священник перешел на правую сторону.

— Видишь, ты уже повинешься мне, — заметил Банкей. — Мне кажется, что ты очень покладистый человек. Теперь садись и слушай.

Чтобы помочь человеку, который ищет помощи или жаждет просветления, надо в первую очередь помочь ему изменить свой образ жизни, в основе которого лежит постоянное ожидание помощи со стороны. Помню одну рассказанную Ваттсом притчу об учителе дзэн, который говорил своим ученикам, чтобы они не ждали от него нового знания для своего просветления. Все знание, которое необходимо для этого, скрыто в них самих, так что учитель может лишь помочь им открыть то, что они уже знают. “Вы уже знаете все, чему я могу научить вас”, — сказал учитель. И каждый ученик приходил к выводу, что это и вправду мудрый учитель, а сокровенное знание он до поры до времени скрывает в силу каких-то педагогических соображений. Подобный ход мыслей неизбежно приводил каждого из них к классификации себя как пока еще ученика, но в этом и заключалась цель отношений.

Дзэн, Эриксон и самоанализ

В самом начале пятидесятых годов я впервые заинтересовался тем общим, что объединяет между собой дзэн, теорию систем и терапию Милтона Эриксона. Я увидел в этом такой подход к человеческим проблемам и, соответственно, такую идеологию терапии, которые представляли собой альтернативу психодинамической теории и практике. Этот новый подход отличался также и от обучающих теорий терапии, появившихся позже. Разочарование в психодинамической терапии было вызвано, главным образом, все большим пониманием, что появились целые поколения людей, которые проводили жизнь, только и делая, что всматриваясь в себя и размышляя, почему они поступили именно так, как поступили, а не иначе. Постоянная озабоченность изучением своего прошлого и поиск подсознательных противоречий превращались в самокопание. В надежде использовать самоизучение и самопознание в качестве волшебного средства, которое позволяет избежать проблемы, человек еще больше увязал в них и в попытках постичь их

истоки. Казалось бы, такая сосредоточенность на себе должна была бы освободить его от мыслей о прошлом, но и этого не происходило. После многих лет терапии люди привыкали к дотошному и вездливому самоанализу. Даже лежа в постели с любимой, такой “аналитик” не забывал поразмыслить, почему ему так хорошо.

Новизна терапии Милтона Эриксона в том и заключалась, что подсознание стало рассматриваться как положительная сила. Не следует постоянно контролировать на сознательном уровне работу своего подсознания и согласовывать с ним все свои действия. Ведь не пытается же сороконожка сознательно координировать движения всех своих сорока ног. Эриксон стремился заставить клиента реагировать на свои импульсы в данный момент, не задумываясь, правильно ли это и как все происходит. Точно так же, главная цель дзэн — научиться просто жить, а не размышлять о том, как мы живем. Следует избавиться от постоянного самоанализа. Одно из изречений дзэн гласит: “Когда ты что-то делаешь, тебя там нет”. А вот и иллюстрация к этим словам (Op.cit., p. 18):

“Однажды Таньзань и Экидо брели по раскисшей от дождя дороге. Лило, не переставая. За одним из поворотов они повстречали очаровательную девушку в шелковом кимоно, перетянутом в талии поясом. Она в нерешительности стояла перед непролазной грязью. “Не горюй, девушка”, — произнес Таньзань и, подхватив ее на руки, перенес через грязь.

Экидо не вымолвил ни слова до конца пути, пока они не добрались до храма, где намеревались переночевать. Тут его прорвало: “Нам, монахам, запрещено подходить к женщинам, особенно к молодым и красивым. Это опасно. Зачем ты это сделал?”

“Я оставил девушку там, — ответил Таньзань. — А ты все еще ее несешь?”

Цель терапии — изменить действия человека или, скорее, способ классификации своих действий и мыслей как плохих или хороших, болезненных или приятных, полезных или бесполезных и т.д. Мудрый совет здесь бессилен. Согласно дзэн-буддизму, изменение наступает в процессе *действия*. Учитель руководит каким-либо действием ученика и одновременно решает его проблему как часть этой деятельности. Таким образом, в структурном отноше-

нии дзэн можно представить как совместную деятельность мастера и ученика в каком-либо виде искусств, как например, стрельбе из лука, фехтовании, чайной церемонии. Есть некая задача и ее составная часть — общение ученика и учителя. В этом процессе учитель не столько размышляет вместе с учеником, сколько направляет события.

Для практического усвоения дзэн можно, например, стать учеником опытного фехтовальщика. Одному такому ученику хозяин поручил мести в доме пол. Взявшись за работу, ученик весьма изумился, когда выскочивший из-за угла хозяин неожиданно ударил его метлой. Причем это повторялось снова и снова, когда бы он ни занимался уборкой. Постоянно ожидая удара, ученик прикидывал, откуда его преследователь обрушится на этот раз, чтобы вовремя защититься, но всякий раз метла застигала его врасплох. В какой-то момент ученик понял, что наилучший способ подготовки к нападению с неожиданной стороны — быть готовым к любой из сторон. Вот теперь ему можно было доверить меч. Так начался его путь к просветлению в контексте взаимодействия учителя и ученика. Мастера дзэн гордятся своей мгновенной реакцией на выпад с любой стороны. Как рассказывал Ваттс, один мастер спросил другого: “Что ты знаешь о дзэн?” Тот тут же бросил свой веер в лицо вопрошавшему, который в тот же самый момент слегка отклонил голову, дав вееру пролететь мимо. Оба рассмеялись. (Однажды, когда Ваттс был у меня в гостях, жена спросила его: “Что такое дзэн?” Ваттс в тот момент держал в руках коробок спичек, которым тут же запустил в жену. Не знаю, просветлела ли она, но разозлилась изрядно.)

Директивная терапия Эриксона также включает активное взаимодействие, которое он устанавливает между собой и клиентом. В качестве примера приведу одну историю. На прием к Эриксону пришла женщина со своим пятидесятилетним сыном и пожаловалась, что он не дает ей ни минуты покоя, сам ничего не делает и ей не позволяет даже спокойно почитать. Эриксон сказал, что сыну надо заняться физическими упражнениями, а для этого мамаше следует вывезти сына в окружающую Феникс пустыню и вытолкнуть его из машины. Затем пусть она проедет милью, остановится и почитает в свое удовольствие, тем более что в машине работает кондиционер, а сынок пусть догоняет ее пешим ходом под жарким солнышком. Мамаше задание понравилось, сыну — нет. Помаршировав несколько раз на солнцепеке, он попросил Эрик-

сона придумать ему какое-нибудь другое упражнение, пока мама читает. Нельзя ли ему поиграть, например, в шары? Эриксон не возражал. Он объяснил мне, что такое его использование классификаций было заранее рассчитанным. Сыну, конечно же, надоест гулять по пустыне, однако, невзирая на протесты, он все же останется в рамках заданной классификации — “упражнение” — и сменит одно упражнение на другое.

В основе традиционной терапии лежит теория психопатологии. В отличие от прочих людей, клиницисты раскладывали по полочкам все человеческие симптомы, мысли и характеры, в соответствии со своей диагностической системой. Отказывающаяся есть девочка была для них выраженным случаем нервной анорексии, а не просто ребенком, который не хочет есть. Самый язык психопатолога-клинициста в корне отличается от языка тех, кто в человеческих проблемах склонен видеть дилемму, которая выдвигается самой жизнью. Именно так и предпочитает представлять проблему директивный терапевт — как нечто временное, некое отклонение от нормального течения жизни, которое подлежит коррекции. Как-то мне пришлось проводить тестирование значительного числа различных семей, чтобы выбрать одну, соответствующую теоретической норме. Я понял, что с помощью клиницистов мне это не удастся сделать, потому что в каждой семье они всегда обнаруживали какую-нибудь психопатологию. В этом смысле для Эриксона наибольший интерес представлял самый образ жизни клиента со всеми его проблемами, а не его патологическое состояние. Если ребенок не мог привыкнуть к школе и отказывался ходить на занятия, Эриксон никогда не называл это школьной фобией, как и не ставил диагноза агорафобии человеку, который отваживается покидать свой дом только в крайних обстоятельствах.

Одна из помех в попытке установить сходство между дзэн и терапией заключается в том, что для дзэн не существует психопатологии. Просто на пути к просветлению встречаются проблемы. Существенно, что дзэн располагает своим способом классификации и разрешения тех проблем, в которых клиницисты могли бы усмотреть серьезную патологию. Так, категория “*макайо*” включает “галлюцинации, вымыслы, иллюзорные ощущения, видения, откровения и тому подобный опыт, через который ученик проходит на определенной стадии медитации. В принципе ничего плохого в этих явлениях нет, но они могут оказаться серьезным препятствием на пути к просветлению, если человек не постиг их

истинную природу и стал их пленником” (Karleau, 1989, p. 41). Описывая эти явления, автор утверждает, что галлюцинации — такая же обычная вещь, как и другие ощущения. “Человеку может показаться, что он тонет или взлетает, что у него в голове туман или, наоборот, сознание предельно обострено. ...Могут происходить внезапные озарения. ...Все эти видения и ощущения указывают на нарушение согласованности между разумом и дыханием”.

Автор далее добавляет:

“Многие религии и секты придают огромное значение состояниям, связанным с божественными видениями, явлениями святых, небесными голосами, свершающимися воочию чудесами, посланиями свыше, а также обрядами очищения с помощью различных ритуалов и снадобий... С точки зрения дзэн, подобные состояния не несут в себе подлинно религиозного содержания, а поэтому подпадают под категорию *макайо* ... Если человеку привиделся Будда, это вовсе не значит, что он хоть на йоту уподобился ему, точно так же человек, увидевший себя во сне миллионером, не станет богаче по пробуждении”.

Таким образом, то, что психотерапия могла бы назвать патологией, дзэн рассматривает как результат воздействия на человека особой жизненной ситуации, который может быть изменен, если будет изменена ситуация. В этом же заключается и суть стратегического подхода в терапии.

Изменение по дзэн-буддизму

В стратегическом подходе нет единообразия. Каждая проблема — единственная в своем роде и в каждом отдельном случае требует особого воздействия. Равно этому и в дзэн нет единого метода обучения тех, кто жаждет просветления. Существует, конечно, единая для всех медитация, но каждый ученик нуждается в индивидуальном наставлении. Как и в психотерапии: схема собеседования может быть стандартной, но направление лечения — индивидуально. Согласно дзэн, только одного знания и познания недостаточно, чтобы достичь просветления. И пациента не учат,

как жить и как относиться к окружающим. К этому можно добавить, что и дзэн, и стратегическая терапия не базируются на теории подавления, а потому глубокое проникновение в динамику подсознания не считается необходимым ни для достижения изменений, ни для целей отреагирования эмоций. Более того, предполагается, что эмоциональное самовыражение, как и гнев, приводит только к еще большему выплеску эмоций и еще более необузданному гневу.

Как полагает учение дзэн, изменение — это внезапное, дискретное явление, а отнюдь не постепенно, шаг за шагом накапливающееся качество, которое приобретается путем познания или обучения. Постигая дзэн, ученик не “проходит” с помощью руководств, как стать просветленным, но однажды ему открывается истина, что нужно забросить всякое теоретизирование на тему просветления, чтобы достичь состояния просветления. Подобно этому и в стратегической терапии клиента не обучают, как в определенной ситуации вести себя определенным образом, не учат, скажем, как быть супругом или родителем. Расчет иной: когда в результате терапевтического вмешательства ситуация изменяется — поведение клиента вынужденно приходит в соответствие с ее новой структурой, что делает ненужным ритуал обучения.

В своей работе Эриксон часто использовал игру воображения, предлагая клиенту представить какую-нибудь сцену из его прошлого или настоящего, с тем чтобы вызвать необходимые изменения. Такого рода воображение может казаться не связанным с практикой дзэн, поскольку там в фокусе — реальность. Однако следующая притча очень схожа с байками Эриксона. Борец по прозвищу Великий Прибой показывал непревзойденные результаты во время тренировок, но когда дело доходило до публичных боев, он неизменно проигрывал из-за своей застенчивости. Тогда он обратился за помощью к мастеру дзэн (Op.cit., p. 11).

“Останься на ночь в этом храме, — сказал ему учитель. — Тебя зовут Великий Прибой, вот и представь себя им. Ты уже не боязливый борец, а громадные волны могучего прибоя, который обрушивается на берег, все смывая на своем пути. Сумеешь это вообразить, будешь величайшим борцом страны”. Юноша призвал на помощь все свое воображение и под утро для него уже не существовало храма, а был лишь один вздымающийся и опада-

ющий бескрайний океан. Выслушав его рассказ, учитель произнес: “Ты и есть этот прибор, теперь ты смоешь все на своем пути”. Так оно и вышло”.

Еще одно сходство заключается в том, что и учение дзэн, и терапия Эриксона используют рассказы и притчи, в первом случае — для достижения просветления, во втором — для изменения клиента. В обоих случаях на человека воздействуют с помощью аналогий и метафор. Эриксон часто в качестве примера приводил историю своей жизни. В возрасте семнадцати лет его внезапно поразил полиомиелит и врач сказал, что он не доживет до следующего утра. Тогда Эриксон попросил мать поставить перед ним зеркало таким образом, чтобы он мог насладиться видом последнего для него заката солнца.

Как удивительно эта история перекликается с притчей, которую Будда рассказал в одной из своих сутр (Op.cit., p. 22).

“Переходя поле, путник повстречал тигра и в страхе бросился прочь. Тигр стал его преследовать. Подбежав к краю пропасти, путник ухватился за плеть лианы и повис на ней. Над ним, раздувая ноздри, стоял тигр. Дрожа от страха, путник глянул вниз и увидел далеко внизу поджидавшего его другого тигра. Вся жизнь его зависела теперь от прочности удерживающей его лианы.

Тем временем две мышки, белая и черная, принялись грызть лиану. Тут человек заметил совсем рядом налитую соком ягоду земляники. Держась за плеть одной рукой, он высвободил другую и сорвал ягоду. Никогда еще он не испытывал такого божественного вкуса!”

Сравнивая учение дзэн с терапией, порой находишь там примеры, которым трудно подыскать аналогию. Вот одна из таких притч (Op.cit., p. 92).

“Отвечая на вопросы о смысле дзэн, учитель Гутей всякий раз поднимал вверх указательный палец. Прислушивающийся ему мальчик наладился его передразнивать. Когда его спрашивали, чему учит хозяин, он многозначительно поднимал палец вверх.

Гутей проведал об этом озорстве. Поймав мальчишку, он отрезал ему палец. Крича от боли, мальчик побежал прочь, но Гутей приказал ему остановиться. Когда мальчик обернулся, Гутей поднял палец вверх, и этот миг принес мальчику просветление”.

Мысленно просматривая все современные школы терапии, невозможно обнаружить ничего, что могло бы служить параллелью столь болезненному пути к просветлению. Если и существует что-то мало-мальски близкое, то разве лишь один из классических случаев Милтона Эриксона (Haley, 1986, p. 197).

Обратившаяся к нему женщина рассказала о том, что ее дочь отказывается посещать школу и вообще выходить из дома и видется с друзьями. Она вбила себе в голову, что у нее слишком большие ноги. Поскольку девочка отказалась пойти с матерью, Эриксон решил сам побывать у них дома под видом врача, который пришел осмотреть “приболевшую” мать. Как он и полагал, ноги у девочки были абсолютно нормальные. Осматривая мать, он попросил девочку помочь ему и подержать полотенце. Вдруг он неожиданно сделал шаг назад и “ненароком” изо всей силы наступил ей на ногу, та прямо-таки взвыла от боли. А Эриксон, сердито обернувшись, проворчал: “Надо было отрастить нормальные ноги, а не эти коротышки, которые и разглядеть-то невозможно, тогда не было бы неприятностей”. В тот же день девочка отправилась к подружкам и возвратилась в школу. Судя по всему, в результате просветления.

В обеих историях изменение наступает вследствие внезапного воздействия, неизбежной частью которого выступает острое болевое ощущение. Причем, нет нужды в обучающих, когнитивных или рациональных беседах.

Близки к этим случаям и тяжелые испытания, которые также составляют часть учения у наставника дзэн или лечения у Эриксона, когда по тайному замыслу мастера, а иногда и вполне осознанно, по доброй воле самого ученика он проходит испытание голодом или холодом.

При всем сходстве, сближающем стратегическую терапию и учение Дзэн, было бы удивительно, если бы между ними не было никаких различий. И, конечно, их немало. Например, учение продолжается в течение долгих лет, в то время как сроки стратегической терапии гораздо короче. Форма вознаграждения также значительно разнится в обоих случаях. Вряд ли вы встретите пси-

хотерапевта, облаченного в желтый балахон с чашей для милостыни в руках. Терапевтам удалось успешно сочетать материальный достаток с профессиональным призванием. Орудие терапевта — не медитация, а беседа и указания. Своими корнями стратегическая терапия связана с гипнозом, транс — одно из средств для достижения поставленной цели. Напротив, если медитирующий ученик впадает в транс, его мгновенно приводят в себя ударом палки, поскольку общение учителя и ученика преследует здесь совсем иные цели. Следует отметить, что Эриксон не поощрял медитирующий транс: ему требовалась активная реакция клиента.

В учении дзэн полностью отсутствует семейный аспект. Монахи обычно живут вместе, изолированно от своих семей. Достигнув просветления, дзэн-буддистский монах может вступать в брак и жить в семье. Для учения дзэн главное — не нарушить своеобразную гармонию семейного созвездия.

Чувство юмора, однако, объединяет и дзэн и Эриксона, а его загадки созвучны с *коанами* учения. Цель и тех и других — помочь подопечному по-новому взглянуть на мир, раскрепоститься и отбросить претензии на интеллектуальность. Не верящему в успех клиенту Эриксон обычно предлагал одну из своих, на первый взгляд, неразрешимых загадок, а потом объяснял очевидное решение. Одно из его любимых заданий — как расположить десять деревьев в пять рядов, по четыре дерева в каждом, не отрывая ручки от бумаги. Когда после долгих и бесплодных стараний клиент сдавался, Эриксон объяснял решение, которое было удивительно простым, если отказаться от жестких и стандартных способов классификации.

Точно так же и, видимо, с той же целью учителя дзэн строили большую часть своей работы, используя *коаны* и кажущиеся неразрешимыми загадки типа: “Как звучит хлопок одной ладонью?” А вот *коан*, побуждающий не к спокойному размышлению, а к эффективному действию. Держа палку над головой ученика, мастер говорит: “Если ты скажешь, что эта палка действительно существует, я тебя ударю. Если ты скажешь, что ее нет, я тебя ударю. Если ты промолчишь, я ударю тебя”. Здесь в самом прямом смысле приходилось решать из-под палки. Как тут не подумаешь, что учение дзэн возникло в качестве лекарства от самомнения и рассудочности, свойственных, видимо, юным японским интеллектуалам.

Возможно, самое основное совпадение стратегической терапии и дзэн — в той готовности, с которой они использовали абсурд в

целях изменения логических классификационных систем. Чем рассудочнее и логичнее был клиент, тем абсурднее задание, предписанное Эриксоном. Так, например, какому-нибудь сверхрациональному интеллектуалу он мог предложить выехать в окружающую Феникс пустыню, остановиться точно в одиннадцати с половиной километрах от города выйти из машины и выяснить, почему он там оказался. Я применил эту технику к нескольким чрезмерно рассудочным научным работникам, посылая их вверх по горному серпантину и требуя выяснить, почему они туда приехали. Они возвращались совершенно другими людьми. Надо отметить, что клиенты послушно выполняли указания Эриксона, будь то восхождение на Пик Скво или выезд в пустыню, всегда находили причину для своих действий и возвращались более одухотворенными и не столь рассудочными.

Если мы взглянем более широко на задачу изменения человека, то поймем, что мастера, практикующие дзэн, и психотерапевты могут многое позаимствовать друг у друга. Разумеется, учение дзэн опередило терапию в своем развитии на несколько сотен лет. Однако и у психотерапии на счету немало новых открытий. Если мы с таких же широких позиций подойдем к центральному для дзэн понятию просветления, то увидим, что Милтон Эриксон был не просто уникальным психотерапевтом. Он работал в русле тех вековых традиций, опираясь на которые от поколения к поколению учителя отправляли учеников в “пустынничество” — открывать новые пути к обретению духовного бытия.

Литература

- Gazzanaga, M.S. (1985). *The Social Brain*, New York, Basic Books.
Haley, J. (1986). *Incommon Therapy*. New York, Norton.
Kapleau, P. (1989). *The Three Pillars of Zen*, New York, Doubleday.
Korzybzki, A. (1951). *Science and Sanity*, New York, The Science Press.
Reps, P.S. (undated). *Zen flesh, Zen bones*, New York, Doebleday.
Watts, A. (1961). *Psychotherapy East and West*, New York, Random House.
Whitehead, A.N., and Russell, B. (1910—1913). *Preincipia mathematica* (3 vols.), Cambridge, England.

Выступление Вильяма Глассера

В качестве вступления хочу заметить, что мы собрались на эту конференцию, чтобы ответить на два вопроса: “Что такое психотерапия?” и “Как ею заниматься?” Может возникнуть и еще один вопрос, который часто задавался в годы моей учебы: “Кому нужна психотерапия?” Лично меня этот вопрос давно уже не тревожит, но констатировать его я обязан, поскольку он всегда вызывает споры. У меня был великий учитель, доктор Дж. Л. Харрингтон, который раз и навсегда разрешил для меня этот вопрос, ответив: “Любому, кто входит в твой кабинет. Вероятнее всего, психотерапевтическая помощь нужна многим, но ты должен сделать все возможное, чтобы помочь тем, кто обращается к тебе”.

В поисках ответов на первые два вопроса надо помнить, что, говоря о больных, мы говорим о таких же людях, как мы сами. Поэтому злоупотребление мало доступными психологическими терминами и понятиями только вызывает недоверие, ведь речь не идет о ядерной физике или сложных механизмах вирусных заболеваний. Если человеку непонятно то, что ему говорят, он, скорее, усомнится в способности собеседника излагать свои мысли, чем в своей способности их понимать. Если люди нашей профессии не могут вразумительно изложить свои убеждения, я думаю, это их беда, а не слушателя.

Мне очень понравился доклад Джея Хейли. Я его перечитал раз пять или шесть и, мне кажется, знаю почти наизусть. И буддистские притчи мне всегда нравились за быстроту, точность воздействия и внезапность просветления. Сам я, из года в год трудясь в своем кабинете, не смог достичь такой быстроты и ясности; в отличие от дзэн, я медленно продираюсь через ошибки и заблуждения, через чужие горести. И хотя, по моему убеждению, я работаю достаточно оперативно, на фоне дзэн — двигаюсь со скоростью улитки.

Особенно занятой мне показалась притча о Великом Прибое, застенчивом борце. Думаю, его застенчивость объяснялась недостатком подготовки. Мне почему-то кажется, что вместо ночного бдения в храме ему надо было бы позаниматься с толковым тренером, если он и в дальнейшем хочет побеждать на ринге, а то наверняка найдется такой борец, который превратит Великого Прибоя в застенчиво отползающую волну, что, видимо, с ним уже случилось, и не раз.

В отличие от Великого Прибоя, для которого желанной целью было самоизменение, мало кто из моих клиентов приходит с таким намерением. Дзэн — древняя наука, но это не психотерапия. Мастера дзэн имели дело с учениками, стремившимися к совершенствованию, что достаточно редко отмечается в наших клиентах. Они хотят видеть перемены, но не в себе, а в других, чтобы те лучше и справедливее к ним относились и не причиняли им зла. Многие, претерпев несправедливость в детстве, ретроспективно жаждут перемен в своих обидчиках. Дожив почти до сорока и зная, что “обидчиков” уже и в живых-то нет, они все еще остаются в душе обиженными детьми.

Редко когда клиент приходит ко мне и говорит: “Помогите изменить мое поведение так, чтобы я лучше относился к жене и наш брак был бы более счастливым”. Как правило, мужа (и жены), подробно рассказывая о семейных неполадках, причиной их полагают, конечно же, свою половину. Еще больше клиентов заявляются с требованием “подремонтировать” их, то есть избавиться от депрессий, навязчивых мыслей, тревог, зависимостей и тому подобного. Редко когда слышишь: “Помогите мне так измениться, чтобы общение с близкими мне людьми не вызывало у меня депрессий, головных болей, тошноты, болей в спине, раздражения, доходящего до бешенства”. Не стану перечислять и кучу других расстройств, которые требуют “ремонта”. Большинство клиентов полагает, что душевное расстройство лечится так же, как, например, стрептококковая или какая-либо иная инфекция.

Все ждут психологического чуда, не понимая, какая глубокая и тяжкая внутренняя работа нужна, чтобы признать собственные недостатки и принять на себя ответственность за сложившееся положение вещей, даже если окружающие действительно были несправедливы. Человек должен научиться делать правильный выбор в любой жизненной ситуации. Учиться всегда тяжело, но ведь и жизнь — штука нелегкая и не всегда справедливая, не так ли?

В терапии просветление наступает только в том случае, когда человек осознает, что единственное существо, которым он может управлять от рождения и до самой смерти — это он сам. Иногда жизнь дарует нам мгновения подобного просветления, и тогда у нас бывают удачные дни. Однажды я спросил своего учителя, доктора Харрингтона: “Что такое жизнь?” — “Время от времени нам выпадают удачные дни”, — ответил он. А выпасть они могут только в том случае, если мы всерьез возьмем на себя труд прожить свою

жизнь достойно. Но и при этом условии необходимо еще и немного везения, поскольку жизнь часто зависит от неподвластных нам обстоятельств.

В надежде просветлиться, человек может сколь угодно долго размышлять над загадкой хлопка одной ладонью, но все это время он будет принимать желаемое за действительное. Не приуменьшая мудрости учителей, хочу заметить, что свою собственную мудрость и умение творить чудеса они получают от своих учеников. По моему разумению, настоящий учитель — тот, кто полностью открыт для своих учеников, как бы говоря: “Вы не можете управлять мною или кем-либо еще, а я в достаточной мере уважаю вас, чтобы не подчинять вас своей воле”. И если это сообщение доходит до ученика, его ожидает просветление. И вот здесь следует с восхищением признать, что мастера дзэн умеют блестяще доносить свои послания до учеников.

Однако многие ли способны уловить сжатый и энергетически насыщенный смысл, содержащийся в притчах дзэн? Возможно, я ошибаюсь, может быть, сатори и в самом деле достигалось посредством вспыхнувшего, подобно искре, просветления, толчком к которому явилась та или иная из услышанных нами притч. Но, честно говоря, сомневаюсь. Это слишком легко, эффектно, близко к чуду. Если следовать этой тенденции, терапевт наделяется могущественной силой, что противоречит моему пониманию терапии. Подозреваю, что многие из этих баек были придуманы самими учениками, потому что им хотелось верить в могущество своих учителей. Кому же хочется учиться у посредственности? Мы ищем таких учителей, которым хотелось бы следовать, подчиняться им. Несколько мастеров такого уровня присутствуют и в этом зале, но не очень-то полагайтесь на этот факт и тогда убережете себя от разочарований.

Если здесь и присутствуют истинные мастера, то все они учились только у самих себя. Никто не учил Милтона Эриксона, так же как и Абрахама Линкольна или Томаса Джефферсона. И, как это ни печально, большинству из нас, скорее всего, так никогда и не услышать хлопка одной ладонью. А они, верно, слышали. Я охотно признаю Эриксона великим мастером и сожалею, что не знал его лично. Судя по тому, что я о нем слышал, он столь же велик, как и мой учитель Д.Л. Харрингтон, которого считаю настоящим мастером в точном смысле этого слова.

Хочу рассказать один случай из практики Милтона Эриксона, который в полной мере отражает мои представления относительно просветления. Одна полная женщина пришла на прием к Эриксону и заявила: “Доктор Эриксон, чего я только ни делала чтобы похудеть. Я была на водах в Швейцарии, Франции и везде, где обещали уменьшение веса, но никому не удалось помочь мне”. — “Сколько вы весите?” — поинтересовался Эриксон. — “Около 190 фунтов”, — ответила дама и спросила, не мог бы Эриксон заняться ею. “Без проблем, — ответил тот. — У меня директивная терапия. Я вам приказываю, а вы выполняете”. — “Хорошо, если это в пределах разумного”, — с готовностью согласилась клиентка. — “Тогда отправляйтесь домой и налегайте на еду. Когда наберете 220 фунтов, придете ко мне”. — “Да вы с ума сошли, доктор Эриксон!” — возмутилась женщина. — “Говорите, что хотите, но такое лечение. Думаю, вам не понадобится много времени, чтобы дотянуть до 220 фунтов”. Не прошло и недели, как женщина снова заявила к Эриксону. “Доктор Эриксон, у меня не получается”, — пожаловалась она. — “Что не получается?” — “У меня пропал аппетит. Не хочу я весить 220 фунтов. И есть не хочу!”. Вот и вся история. Так пришло просветление.

Так чего же добивалась клиентка на протяжении всех этих долгих лет? Хотела похудеть? Ничуть не бывало. Ей просто хотелось посрамить всех этих великих диетологов, специалистов по уменьшению веса, гуру, прославляющих чудеса своих минеральных источников. И она преуспела в этом. А тут она вдруг узнает о некоем чудотворце из Феникса, в штате Аризона. У нее прямо руки чешутся развенчать нового самозванца. Эриксон мгновенно прочитал эти замыслы, как в открытой книге, и преподал женщине главный терапевтический урок: вы не сможете управлять мною, а я не желаю управлять вами. Смысл урока дошел до нее, когда она налегла на еду и поняла, что не может и не хочет доводить свой вес до 220 фунтов. Да и вообще стоило ли хлопотать из-за веса в 190 фунтов? Узрев собственную глупость, она сразу потеряла аппетит. Очень выразительная история и я частенько ее использую. К сожалению, люди нередко тратят жизнь на утверждение своей власти над окружающими. Счастлив тот, кто встретит на своем пути истинного учителя и избавится от иссушающей жажды власти.

Не будучи стратегическим терапевтом, я тем не менее свято верю в благотворность юмора и веселых рассказов. Вот один из недавно услышанных, где на героиню явно снизошло просветление, пусть

и на краткий миг. У одной женщины был очень ленивый муж. Сколькo ни проси помочь по дому, он и пальцем о палец не ударит. А ей и присесть некогда: работает, воспитывает детей, косит лужайку перед домом, красит стены, стирает, гладит, готовит. В общем, рабская жизнь. А муж торчит у телевизора с бутылкой пива в руке. Как-то раз она так нежно его просит: “Послушай, милый, посмотрел бы ты мотор в машине, а то он совсем не тянет, а я без нее как без рук. Ты ведь разбираешься в машинах, наладь нашу, пожалуйста”. А в ответ недовольное ворчанье: “Что я тебе в механики, что ли, нанялся?” С тем и ушла. Через какое-то время опять обращается к мужу: “В доме вся техника едва дышит — и стиральная машина, и утюг, и сушилка. Ты же умеешь чинить, привел бы все в порядок, уж так бы меня выручил”. А в ответ: “Что я тебе ремонтная мастерская?” Жена махнула на мужа рукой и все также управлялась сама, как могла.

Однажды, придя с работы, муж заметил, что жена как-то заметно повеселела. Она порхала по дому и даже что-то напевала вполголоса. “С чего это ты развеселилась?” — спросил муж. — “Да тут сосед заходил из дома рядом с нашим, у него сегодня выходной. Мы разговорились, я ему рассказала о всех неполадках, не прошло и двух часов, как он все починил. Теперь и машина и все приборы работают лучше новых”. — “А что он от тебя потребовал?” — спросил муж. — “Он предложил мне два варианта на выбор: или я испеку ему торт, или пересплю с ним”, — ответила жена. — “Ну, и какой же торт ты ему испекла?” — поинтересовался муж. — “Да я что, в кондитеры нанялась?” — возмутилась жена.

Вопросы и ответы

Вопрос: Говорят, что, приходя в этот мир, мы хотим, чтобы нас любили, а когда не получаем желаемого, то начинаем стремиться к власти. Верно ли это? Что вы можете сказать по этому поводу?

Глассер: Не думаю, что мы гоняемся за властью, не обретя любви. Мне кажется, что с самого начала мы в равной степени хотим и любви и власти. И это как раз то, что делает задачу человека на земле столь трудной. В отличие от нас, существа низшего порядка борются в основном за выживание, а если они принадлежат к классу млекопитающих, то им еще нужно и чуточку любви. По-

скольку власть как таковая их не волнует, они вполне ладят друг с другом. Власть ради власти нужна только человеку, независимо от того, любим он или нет. Отсюда следует, что помочь человеку можно, лишь преодолев присущую ему жажду власти.

По роду своей работы в области образования, я часто бываю в школах и вижу, какое огромное число детей не извлекают из учения никакой пользы, а многие просто ненавидят школу. Причину этого я вижу в том, что после детского сада у ребенка остается мало возможностей почувствовать, что у него есть какие-то права и власть в школе. Любому ненавистна ситуация, в которой он лишен самостоятельности и возможности проявить свою личность. Я считаю, что желание власти заложено в нас на генетическом уровне.

Вопрос: Мистер Хейли, вы рассказали нам о человеке, игравшем в гольф в состоянии просветления, — он играл блистательно как никогда, но не мог уследить за счетом. Как мне кажется, просветленному человеку нет дела до счета, но в этом-то и заключается беспокоящий меня вопрос. Если ты достиг просветления и живешь только настоящим моментом, то как тогда сохранить цивилизованный контакт с остальным обществом? Меня, например, интересует и прошлое и будущее, а также, возможно, и чужие заботы.

Хейли: Полагаю, парадоксальность учения дзэн в том и заключается, что можно жить данным мгновением и в то же время просчитывать будущее. Возьмите, например, японский генералитет: все они достигли просветления, но и в подготовке военных кампаний тоже кое-что понимают.

В этой связи встает вопрос, как понимать просветление? Собирая материал для культурологических сравнений, я опрашивал семьи, представляющие разные народы, в том числе и японскую семью. Глава семьи был дзэн-буддистским монахом. В начале собеседования члены семьи вели себя, по японским стандартам, традиционно: руки сложены вместе, жена преисполнена почтения к мужу, а в муже, проживающем одно мгновение за другим, чувствовалась большая сила.

Задание заключалось в том, чтобы определить предпочтения отдельных членов семьи и затем согласовать общий выбор. По ходу обсуждения, жена постепенно завладела инициативой, указывая,

кому что положено. Властный монах “увял” прямо на глазах. Как видно, непросто быть монахом и жить в семье. Возможно, поэтому большинство из них и предпочитают жить в монастырях. Приспособление к жизни и предписываемая дзэн практика существования от момента-к-моменту с трудом сочетаются.

Вопрос: Доктор Глассер, насколько я понял, вы не разделяете идею о том, что изменение должно происходить внезапно. А что вы думаете о случаях, связанных с глубокими травмами?

Глассер: Не стану возражать, всякое бывает. Но я-то говорю о психотерапии, где мгновенное изменение — явление исключительное, даже если приходится работать с клиентом, пережившим травму. Бывает, к людям приходит внезапное озарение или понимание, но, как правило, не в результате травмы. Более вероятно, что люди цепляются за модели поведения, которые не принесли и не принесут им ничего хорошего. Психотерапия — это обучающий процесс, когда мы узнаем себя, учимся поступать по-иному, осторожно пробуем новые, более продуктивные модели поведения и, если дела идут на поправку, закрепляем их. Конечно, не нужно тратить на этот процесс долгие годы, но и не стоит ожидать сказочного озарения.

Вопрос: У меня вопрос к доктору Хейли. Вы говорили о тестировании семей. Как это происходит на практике, ведь не сидите же вы перед ними с ручкой и бумагой? Какова цель подобного тестирования?

Хейли: Нам пришла в голову идея дифференцировать семьи с помощью специальных тестов. Мы же знаем, что существует определенная разница между семьей, скажем, с большим шизофреником и семьей, где один из ее членов отбывает наказание за уголовное преступление, или семьей с психосоматическими проблемами и т.д. До шестидесятых годов тестирование проводилось только индивидуально, семья в целом не затрагивалась. Вот мы и разработали специальные программы семейного тестирования, изучая воздействие таких переменных, как наличие согласия или противоречий между членами семьи. Например, у нас был эксперимент, где члены семьи, образуя внутрисемейные коалиции, должны были нажимать кнопки, а мы старались уловить те внутренние изменения, которые происходили в их поведении. В другом

случае мы пытались измерить различия, с которыми родители передают детям поручения по телефону. В шестидесятих годах было разработано множество подобных тестов и проведенные с их помощью исследования имели большое значение для нарождающейся семейной терапии.

Возможно, подобную работу сейчас ведут университеты, но я не уверен. Задача оказалась весьма сложной. Нет надежных методов, единой теории, нет техник, позволяющих фиксировать цепочку отношений между членами семьи. Вот пример такой цепочки: ребенок совершает проступок, отец говорит: “Не смей этого делать”. — “Не приставай к ребенку”, — тут же вступается мать. — “Но он не должен этого делать”, — возражает отец. Ребенок опять что-то натворил и все повторяется снова. Мы пытались установить, прерывается ли эта цепочка после психотерапевтического вмешательства. Вот, чем мы занимались в то время. Надеюсь, подобная работа продолжается и сейчас.

Мюррей Боуэн ПСИХОТЕРАПИЯ — ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ

Мюррей Боуэн — один из тех, кто стоял у истоков семейной терапии. Докторская степень была присуждена ему в 1937 году Университетом Теннесси. В настоящее время он — профессор и директор Семейного центра, входящего в Медицинский центр Джорджтаунского Университета. Часть своего времени он отдает психотерапевтической практике. Им написано более пятидесяти научных трудов, монографий и отдельных глав в сборниках, в основном, по вопросам семейной терапии и теории семейных систем. Среди всех трудов выделяется его основополагающая работа, представленная в виде доклада в 1967 году и в полном виде опубликованная в 1972 году. От нее ведет свое начало новое направление в психотерапии, где на смену традиционным методам лечения пришло понимание того, насколько человек и его здоровье зависят от условий существования в собственной семье.

М. Боуэн рисует эволюцию психотерапии, дает краткую характеристику предшествовавшего ей периода и останавливается на основных моментах, определивших состояние современной психотерапии. Он призывает терапевтов внести свой вклад в академическое и теоретическое знание, восполнив существующие там пробелы.

В том или ином виде “разговорная” терапия, или терапия в форме диалога, существовала с тех самых пор, как человек стал искать помощи при решении личных проблем. В своем становлении она прошла множество стадий и корни ее уходят вглубь истории человечества. На протяжении веков ее поступь была достаточно медленной, пока столетие тому назад психотерапия не определилась как самостоятельная область. Наиболее значительные сдвиги произошли во второй половине двадцатого века. Хочу остановиться

на некоторых самых важных изменениях, которыми было отмечено развитие психотерапии, а в конце доклада осмелюсь предложить некоторые научные прогнозы в отношении будущего нашей профессии.

Психотерапия в прошлом

Предшествующий период

Явления, которые можно назвать далекими предвестниками психотерапии, наблюдались уже миллионы лет тому назад, когда, откладывая яйца, доисторические рептилии старательно охраняли свое потомство. С появлением млекопитающих вскармливание и защита потомства на протяжении того времени, пока оно не окрепнет, стало рутинной обязанностью матери или отца или обоих вместе. Обыкновенным было и существование группами, которые можно уподобить семьям, а также объединение их в более крупные сообщества, образованные млекопитающими одного вида. Семья в качестве базовой инстинктивной модели, определяющей взаимоотношения между родителями и детьми, существует испокон веков. Представление о том, что семейные отношения появились лишь с возникновением человеческой семьи, противоречит эволюции. Содержание моего доклада преследует сравнительные цели, а вовсе не является попыткой ознакомить вас с ходом эволюционного развития. В последние годы появились серьезные исследования в этой области (Sagan, 1980; MacLean, 1973; Wilson, 1975). Е. Уилсон принадлежит к группе социобиологов, утверждающих, что альтруизм наличествует и в низших формах жизни. По его мнению, инстинктивная помощь другим относится к природным механизмам выживания.

Быстрота изменений в человеке на пути к его современному состоянию объясняется развитием головного мозга. Если представить эволюцию человека в упрощенном виде, то сначала существовали задние и средние отделы головного мозга, которые отвечали за механические, протоплазменные и инстинктивные жизненные функции. Гораздо позже началось развитие передних отделов коры головного мозга, которые наделили человека способностью мыслить, рассуждать, делать выводы. Изучению головного мозга посвятил свою жизнь П. Маклин. Конечный продукт слияния всех

трех отделов в целостный орган он назвал триединым мозгом. В ходе дальнейшей эволюции человек развивал свой интеллект, изобретал орудия труда и способы обработки земли, научился читать и писать (одновременно с формированием национальных языков) и осваивал все новые функции, которые расширялись с развитием культуры.

Человеческому сознанию трудно представить масштаб временных периодов в развитии Вселенной. Приблизительный возраст планеты Земля около четырех миллиардов лет, из них три с половиной миллиарда она оставалась безжизненной. Первые живые клетки появились около пятисот миллионов лет тому назад в результате взаимодействия химических элементов, воды и солнечного тепла, положив таким образом начало развитию животной и растительной жизни. Такова схема эволюции. Движение — микроскопически медленное, по простым человеческим меркам. Но если вдуматься, то, поначалу медлительное, развитие однажды стало стремительно набирать темп. Воспроизводство живых существ на всех уровнях происходит почти одинаково, но все же с некоторыми различиями. Накапливаясь в течение длительного времени, именно эти незначительные отличия приводят к изменениям, которые и называются эволюцией.

Нет сомнения в том, что дочеловеческие формы жизни имели схожее с человеческим строение мозга, скелета, мышц, легких, пищеварительного тракта и внутренних органов (таких, как органы воспроизводства). Палеонтологи и археологи умножают свои ряды, не испытывая недостатка в работе. Человек как самостоятельный вид появился менее миллиона лет тому назад. Первобытная цивилизация возникла предположительно около 30 000 лет тому назад, а первые исторически подтвержденные, хотя и весьма скудные данные относятся к периоду, отстоящему от нашего времени менее чем на 10 000 лет. Современное летосчисление ведется от Рождества Христова, приближаясь к концу второго тысячелетия. Развитие разума помогло человеку постичь ритм Вселенной, солнечной системы, Земли, смены времен года, дня и ночи, приливов и отливов, изменений в погоде. Эта гигантская естественная система хотя и включает в себя множество непостоянных факторов, все же поддается объяснению и прогнозированию.

Формирование головного мозга, видимо, таит в себе еще много загадок. С помощью коры головного мозга человек познал и познает природу Вселенной, неорганического мира и окружающей

его живой природы, создав такие точные науки, как астрономия, химия, физика и другие, целью которых является доказательство, измерение, проверка фактов и научное предвидение. С другой стороны, развивается диаметрально противоположная сфера — сфера искусства, возникшего из мира чувств, субъективности, впечатлений, воображения и идей, которые невозможно ни проверить, ни доказать. Сюда относятся живопись, музыка, танец, театр, литература, религия и области знаний, основанные на субъективности и опыте переживания.

Но есть и множество пограничных дисциплин. Взять, например, биологию — казалось бы, точная наука, но все же не совсем. Некоторые утверждают, что отдельные ее постулаты не отвечают критериям точного знания. То же относится к медицине: она содержит в себе элементы как науки, так и искусства.

Психоанализ развивался с ориентацией на научный метод и именно научный метод показал, что это пока еще не наука, но что он мог бы стать наукой, если бы психоаналитики подходили к субъективным данным с большей научной строгостью. В одной компании с “ненаучными науками” оказались психиатрия, психология, антропология, социология, а также “общественные науки” — термин, выражающий претензию на научный статус.

Сам я увлекся исследованиями в области психоанализа вскоре после второй мировой войны, задавшись целью сделать все, чтобы возвести теорию до подлинно научного уровня, чем и занимаюсь вот уже в течение сорока лет. Психоанализ изобиловал ненаучными понятиями, в основе которых лежали чувства, а также нетленные переживания героев греческих трагедий. Теория психоанализа оставалась предметом моих интересов в течение почти десятилетия, пока в пятидесятых годах не появились первые исследования по семейной терапии. Казалось, в институте семьи теория, наконец, обрела те переменные, которых ей так не доставало при индивидуальном подходе. Изучение семьи, предшествующая увлеченность теорией плюс размышления об эволюционных процессах — все это привело меня к намерению разработать концепцию человеческого поведения в терминах тех же системных идей, в которых осмысливалась и естественная эволюция. В отличие от фон Бертаманфи с его идеями общих систем, я стал работать в другом направлении, пытаясь интегрировать семейные отношения в рамках системных представлений об эволюции. Мое

понимание теории и терапии семейных систем было изложено в работе “Семейная терапия в клинической практике” (Bowen, 1978).

Человеку свойственно подводить теоретическую базу под свои мысли и действия. В течение веков принятие новых идей было весьма неровным. Случалось, что старые представления надолго застревают в умах, а бывало и так, что хватало и малого натиска, чтобы обветшавшие идеи затрещали по всем швам. Но в целом обычно наблюдалось некоторое отставание между появлением новой мысли и ее общим признанием. Степень приверженности к старому зависит от накала общественных страстей, социальной активности общества или силы религиозных идей. То, что земля круглая, было доказано две тысячи лет тому назад, однако в течение столетий люди продолжали верить, что она плоская. Представление о том, что изначально Земля была создана в ее настоящем виде, еще долго держалось после того, как утвердились идеи постоянного изменения и развития.

А уж что касается добрых и злых духов, то это было поистине всеобщим заблуждением. Первобытный человек верил, что добрые духи посылают удачу, а злые — беду, что его собственные добрые и плохие поступки воздействуют на духов. В поисках согласия с миром духов человек изобрел определенные ритуалы. Первобытные лекари полагали, что любая болезнь послана злым духом, а лечение заключается в том, чтобы его изгнать. Исходя из той же веры в злых духов, свои ритуалы придумали колдуны. Возникнув где-то в начале пятнадцатого века, колдовство около двух веков практиковалось почти повсеместно и особенно упорно — в Англии. К этому времени относится и печально известное сожжение Салемских ведьм в колониальной Новой Англии. В те времена колдуны приговаривались публичным судом к сожжению заживо. Столь жестокой мере способствовало поверье, что лишь с помощью такого способа можно уничтожить воплощенного в них дьявола. Это был недолгий период истории, когда религиозные фанатики использовали суеверие в качестве оружия против инакомыслия. Будем надеяться, что ничто в этом роде никогда не повторится, хотя всегда существует вероятность чего-то подобного, когда буйство страстей начинает возобладать над спокойным, уравновешенным знанием.

Возвращаясь в наше время и к нашей профессии, замечу, что человек обладает способностью во всем разобраться сам, если психотерапевт или другой профессионал сумеют спокойно разъяснить

ему проблему, предоставив пациенту возможность самостоятельно распутать ее.

Корни психотерапии

Некое подобие психотерапии возникло раньше самого человека, когда живые существа защищали свое потомство, а отдельные особи осознали значимость существования рядом с ними кого-то, подобного им. С веками это осознание углублялось и расширялось. Есть птицы, которые выбирают себе пару на всю жизнь и, потеряв ее, тоскуют и умирают. Существует семнадцать видов моногамных млекопитающих. Что уж тут говорить о человеке. Жизнь таких животных проходит бок о бок друг с другом, в воспитании потомства и в окружении таких же пар, образующих сообщество. Подобное поведение инстинктивно. У человека оно сохраняется и после развития передних отделов коры головного мозга.

С развитием культуры на протяжении веков роли членов клана становятся все более формализованными. Всегда есть кто-то старейший, мудрейший, к кому в случае нужды можно обратиться за опытом, наставлением или помощью. Насколько известно, в периоды кризисов в личной жизни человек искал совета не только в семье, но и вне ее рамок.

Со временем, поселения разрастались и роли мужчин и женщин приобретали специализацию. Появлялись люди, которые обладали незаурядными знаниями, опытом, практическими навыками и личными качествами, благодаря чему они становились источником, к которому другие обращались в поисках совета и наставления. Есть немало свидетельств, убеждающих, что психотерапия существовала задолго до того, как возникла данная профессия.

Психотерапия в новейший период

Необыкновенным прорывом в психотерапии стали работы Зигмунда Фрейда, появившиеся около столетия тому назад (Freud, 1949). На протяжении большей части девятнадцатого века людей с психотическими проблемами помещали в специальные заведения под надзор психиатров, называвшихся в то время “алиенис-

тами”*, поскольку в их обязанности входила изоляция больных от общества. Невротическими проблемами занимались психиатры, выполнявшие функции неврологов. Лечили, как правило, явные симптомы или назначали курортные процедуры.

По образованию З. Фрейд был неврологом. Он разработал совершенно новую теорию и метод “разговорной” (talking) терапии, которая и дала начало психоанализу, а в итоге произвела революцию в психиатрии и психотерапии. Теория Фрейда исходила из идеи бессознательного, где кроются запретные сексуальные и социальные помыслы и импульсы. Благодаря действию защитных механизмов они остаются вне сознательной памяти. Все кажущиеся необъяснимыми повороты жизни или развитие непонятных симптомов обусловлены интенсивной деятельностью бессознательного. В присутствии избегающего оценочных суждений аналитика клиент, с помощью процесса свободных ассоциаций, медленно вспоминает отдельные моменты своей жизни, хранящиеся в его подсознании. Аналитик только помогает собрать эти мозаичные воспоминания в единую картину.

З. Фрейд первым провел детальное изучение моделей общения двух человек. Отношения между бесстрастным аналитиком и клиентом в момент работы его воображения в точности воспроизводят отношения последнего к родителям, супруге и другим значимым окружающим в более ранние периоды его жизни. Этот перенос устойчивых эмоциональных паттернов на аналитика известен как “трансфер” (transference). Его особенности поддаются анализу в том случае, если аналитик достаточно хорошо знает собственное подсознание. Неумелого же аналитика, как правило, подстерегает опасность ответить на исповедь клиента собственными бессознательными процессами. Это явление, как известно, получило название “контр-трансфера” (counter-transference). Сам того не подозревая, аналитик становится “пешкой” в общении с клиентом. Дальнейший анализ блокируется контр-трансфером и терапевтический контакт превращается в еще одну тупиковую связь.

Феномен копирования (replication) в более поздних периодах жизни тех взаимоотношений, которые существовали ранее, стал одним из важнейших открытий Фрейда. Такое копирование распространяется на супружеские отношения и все изнаиболее суще-

*От “alienation” (англ.) — отчуждение, изоляция. — *Прим. переводчика.*

ственные межличностные связи. В подобных случаях одно бессознательное автоматически откликается на другое. З. Фрейд настаивал на том, чтобы начинающие аналитики сами подвергались психоанализу. Хороший результат достигался в том случае, когда аналитик в полной мере брал на себя ответственность за деятельность своего подсознания. Такая практика и сейчас существует в центрах подготовки психоаналитиков. Но, похоже, она не сможет удержаться под натиском все пополняющихся рядов психотерапевтов, у которых для любой проблемы есть готовый технический прием.

Принципы психоанализа являлись движущей силой, давшей толчок становлению нашей области знания в целом. З. Фрейд был врачом и поэтому рассматривал свою теорию как дальнейшее развитие медицины. В то время между представлениями о физических и о душевных болезнях существовала огромная дистанция. Поскольку психоанализ не требовал профессиональной медицинской подготовки, Фрейд стал допускать к занятиям студентов, овладевающих смежными областями знаний.

Значительные перемены наступили в первой половине двадцатого века. Вполне успешно справляясь с невротическими проблемами, психоанализ отступал перед более серьезными формами заболеваний. Терапия требовала от аналитика большей активности, а здесь уже в действие вступал контр-трансфер. Психоаналитический метод был преобразован в “психоаналитически ориентированную психотерапию”, где предоставлялось больше свободы терапевту и меньше — воображению клиента. И все-таки лучшими терапевтами оставались те, кто знал толк в контр-трансфере и с уважением относился к этому явлению.

Другое новшество, о котором нельзя умолчать, было связано с понятием “команда”. Психиатрические больницы и клиники стали привлекать к работе в общей команде психологов, социальных работников и других профессионалов с целью установления диагноза и выработки схемы лечения. Эта тенденция привела к созданию в двадцатых годах Американской ортопсихиатрической ассоциации, которая объединила в национальном масштабе всех, кто был занят в области психиатрического здравоохранения.

Пятидесятые и шестидесятые годы также ознаменовались рядом научных событий, направивших развитие психиатрии и психотерапии по новому руслу. Важнейшие среди них: 1) появление в 1954

году сильнодействующих транквилизаторов; 2) возникновение семейной терапии как самостоятельного направления (1957 г.); 3) вступление в действие в 1963 году Закона о психиатрическом здравоохранении.

Широкое применение *транквилизаторов* привело к тому, что даже при серьезных формах душевных заболеваний симптоматика становилась все менее выраженной, количество госпитализированных сокращалось и все больше больных обходились амбулаторным или полумбулаторным лечением. В практическом отношении психиатрия изменилась главным образом благодаря транквилизаторам.

Семейная терапия получила признание в качестве самостоятельного направления на общенациональной конференции в марте 1957 года. Теоретический “прыжок” от индивидуального к семейному подходу в работе с пациентами происходил медленно и с трудом, поскольку вступал в противоречие с таким основополагающим принципом, как трансфер. Профессионалы давно уже понимали, сколь велика роль семьи при всех формах душевных заболеваний. Но, с оглядкой на трансфер, требовалось, чтобы с каждым членом семьи работал отдельный психотерапевт. Стоит ли затем всем терапевтам согласовывать свои точки зрения, и если да, то как часто, и должны ли эти обсуждения быть профессиональными консультациями или полуофициальными встречами — по всем такого рода вопросам теория предлагала самые разнообразные решения.

Профессионалу средней руки даже не приходило в голову, сколько лет теоретических исследований, сколько сил и души было вложено его предшественниками в создание семейной терапии. Многим казалось, что предлагается лишь простое изменение техники и что ступить на эту стезю может любой, если найдет хорошую методику. В дело ринулись люди с весьма сомнительной подготовкой, не обладающие ни теоретическими знаниями, ни практическими навыками. Если раньше члены семьи разбивались на отдельные группы, то теперь даже многочисленные семьи объединялись в одну.

Я принимал участие в становлении семейной терапии и всех ее последующих встречах и конференциях. Среди тех, кто стоял у истоков этого направления, подавляющее большинство хорошо знают, что такое контрперенос, благодаря долгим годам учебы. Полагаю, что ажиотаж в семейной терапии несколько схлынет, когда новоиспеченные специалисты один за другим начнут попа-

дать в ловушки данного феномена. Если до сих пор этого не произошло, то лишь по той причине, что явление контрпереноса не столь сильно дает о себе знать, пока в сессии участвуют два или более членов семьи и лечение длится недолго.

К концу семидесятых лишь немногие терапевты сохранили интерес к теории, да и тех интересовали в основном проблемы, относящиеся к индивидуальной терапии. Скоропалительное развитие семейной терапии, по-своему, оказалось занятным явлением.

Закон о психиатрическом здравоохранении 1963 года предполагал создание в масштабе государства сети центров и консультационных пунктов для психиатрической помощи населению. В представлении обывателя психиатрия издавна ассоциировалась с “психами”. При поступлении на работу тем, кто когда-либо лечился у психиатра, приходилось утаивать эту информацию из боязни, что к ним навсегда приклеят ярлык сумасшедшего. Одним из положительных следствий закона стала переориентация общественного мнения. Все больше людей склонялось к здравому суждению, что лучше вовремя позаботиться о своем здоровье и предупредить болезнь, чем, доведя ее до хронического состояния, лечиться всю жизнь.

В это время возобладали точка зрения, согласно которой терапия в основном не должна быть длительной. Контакт между терапевтом и клиентом завершался после нескольких встреч. “Короткая терапия” и “кризисная интервенция” стали прямо-таки модными словечками, словно именно в них находила отражение суть нового направления в психиатрии. Штаты созданных согласно закону центров заполнялись сотнями новичков, называвших себя психотерапевтами. Вряд ли у кого-либо из них было время, чтобы ознакомиться хотя бы с основными теоретическими принципами и перечнем важнейших должностных обязанностей, о которых терапевт должен помнить при встрече с кризисными душевными состояниями. Ориентация на кратковременность лечения превалировала в многочисленных центрах подготовки специалистов, что еще больше закрепляло взгляд на теорию как нечто излишнее, тем более что обучиться техническим приемам гораздо проще. Под углом зрения эволюции психотерапии, закон создал положительный “имидж” нашей профессии в глазах общества. Что касается горьких плодов этого бурного процесса — собирать их, как видно, придется представителям следующего поколения, если они

решатся взять на себя ответственность за то, чтобы теоретическое знание шло в ногу с переменами, как бы стремительны те ни были.

Психотерапия сегодня

Большинство перемен, которыми отмечены шестидесятые и семидесятые годы, были вызваны тем, что психоаналитическая терапия стала утверждать свое родство с медициной. Принципы “новой психиатрии”, созданной З. Фрейдом, привлекали врачей из других стран, и они приезжали к нему, в надежде постичь его науку. Новые идеи особенно успешно прививались в Центральной Европе, где считалось большой честью пройти психоанализ у Фрейда или у того, кого анализировал Фрейд. Молодые, прогрессивно мыслящие психиатры донесли новые веяния и до Соединенных Штатов, где психоанализ быстро распространился, — первые его пропагандисты были нарасхват и как психоаналитики-практики и как преподаватели. Те немногие терапевты, кто сохранял связь с медицинской школой, мечтали соединить ее и с анализом, открыв курсы подготовки психоаналитиков. Но в виду ряда причин теоретического и практического свойства такой союз не состоялся.

По инициативе более опытных психоаналитиков в крупных городах появились независимые, не связанные с медициной психоаналитические институты. Терапевты, имеющие частную практику, регулярно собирались здесь вместе со своими учениками, которых они готовили к вступлению в Американскую психоаналитическую ассоциацию и дальнейшей практической работе. Как правило, к тем из психотерапевтов, кто занимался преподавательской деятельностью, были большие очереди на обучение. Институт отвечал за качество подготовки кандидатов. Наиболее одаренные из молодых психиатров считали необходимым самим пройти психоанализ и, прежде чем пуститься в самостоятельное плавание, не жалели времени на длительное обучение и работу под контролем профессионала.

Быстро развивалась теория психоанализа. Пожалуй, ни в каких других смежных областях теоретическое знание не продвинулось столь далеко, как в этой. Хотя количество специалистов в этой области было невелико, большинство из них уже имели имя в психиатрии и, наряду с преподаванием, занимались анализом, причем не только непосредственно своих пациентов, но и коллег из

других ветвей психиатрии. Таким образом, теория психоанализа упрочилась как в самой психиатрии, так и в смежных областях, занимающихся душевным здоровьем человека.

Значительные изменения в психиатрической практике произошли после второй мировой войны. Большинство армейских психиатров владели психоанализом и после войны смогли заняться частной практикой или подготовкой нового пополнения. Все способствовало этому: интерес к психоанализу стремительно возрастал. Однако профессия приобрела несколько идеалистический налет. Душевное состояние нации послевоенного периода не могло не вызывать беспокойства, но психоаналитики верили, что их идеи всеильны даже там, где дело касается мировых проблем, достаточно только донести эти идеи до людей и душевные болезни будут предотвращены.

3. Фрейду так и не удалось объединить теорию психоанализа с медициной. Его теория была обращена к скрытым корням проблемы, а он при этом прибегал к аналогии, уподобляя психопатологию — патологии физического заболевания. Сходство между совокупностью знаний в двух разных областях науки вовсе не означает их теоретическую связь. В основе теоретических построений Фрейда лежали абстракции, субъективные чувства, идеи и образы, почерпнутые из литературы, то есть все то, что невозможно проверить, измерить или доказать научными методами.

К середине шестидесятых все громче стали раздаваться голоса, утверждавшие, что психоанализ — вовсе не наука. В последующие десятилетия эти сомнения лишь возрастали. Частично они нашли отражение в тех отношениях, которые и поныне существуют между медициной и психиатрией. С научной точки зрения, медицина опирается на биологические факторы, и построенные на этом теоретические постулаты определяли практику в течение долгих веков. Теория медицины исходит из того, что функционирование человеческого организма определяется физическими параметрами, включая наследственность, генетический код, патологию и прочее; что причину болезни можно выяснить с помощью медицинских исследований, а лечение зависит от физических факторов и химических препаратов. Психиатрия же имеет дело как с биологическими, так и с психологическими и даже — социологическими факторами. Подобное разделение выглядит несколько упрощенным на фоне современного знания, но оно вполне отвечает целям данного доклада. Очевидно, что психологические и социологические факторы не являются вполне “научными”.

Между медициной и психиатрией всегда существовала теоретическая дистанция, даже если внешне в их отношениях царил гармония. Это подтверждается еще одним примером. Непосредственно после войны редко можно было услышать слово “эkleктичный”, разве что в отношении отдельных теоретических подходов в психиатрии. В шестидесятых годах данный термин распространялся уже на широкий спектр различных направлений и методов психотерапии, включая даже электрошоковую терапию, медикаментозную и прочее. Он стал звучать еще чаще в семидесятых годах, пока психиатрическую службу не возглавил приверженец лекарственной терапии. С появлением руководства “биологической” ориентации термин “эkleктичный” в применении к психиатрии постепенно вышел из употребления.

Семидесятые годы были переломными для психиатрии. Большинство кафедр возглавили психиатры, придерживающиеся биологической ориентации. Все обучение свелось почти исключительно к курсу медикаментозной терапии, поскольку в теории и практике психотерапии штатные преподаватели имели довольно слабую подготовку. Достаточно сказать, что представления о ней нередко ограничивались кратким курсом лекций по семейной терапии который к тому же читали либо деятели службы социального обеспечения, либо психологи с философскими степенями. Психотерапия, включая семейную, в своем подлинном виде была попросту выдворена за пределы психиатрической науки. Эта многолетняя тенденция привела, в конечном счете, к тому, что курс обучения докторов ограничен теперь сугубо биологическими науками, а те, кто владеет психотерапевтическими знаниями, не считаются врачами.

При всем разнообразии взглядов на историю развития нашей профессии главным в ней остается теория. Психологические факторы присутствуют в любой человеческой хвори, хронической или острой, независимо от формы ее проявления — в виде физической, психологической или социальной проблемы. Когда медики разделили человека на части, в зависимости от вида зафиксированного симптома, и предоставили разным специалистам заниматься каждой частью в отдельности, диагнозы, установленные ими, лишились важнейшего фактора, который, возможно, лег бы в основу десятков медицинских и хирургических показаний. Существуют серьезные основания полагать, что шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, невроз и другие психические забо-

левания не обладают, каждое по отдельности, своей особой природой, а представляют в качественном отношении одну и ту же болезнь. У всякой специализации есть свои положительные и отрицательные свойства. С одной стороны, больше внимания уделяется деталям. С другой — излишняя детализация, да еще при отсутствии четкой теоретической основы, не позволяет охватить картину в целом.

Широта охвата, очертание границ — вот что, в конечном счете, оказалось определяющим в отношениях медицины и сферы психического здоровья, психиатрии, психотерапии. Медицина упорно старается подогнать психиатрию под свои теоретические постулаты. Выбор, который сделала психиатрия — в пользу биологического уклона и в ущерб терапии взаимоотношений, в результате может оказаться плохим выбором. И все же у психиатрии еще остается возможность самоопределения. Если она останется верна биологическому направлению, ее пути с психотерапией, и семейной терапией в частности, окончательно разойдутся.

В 1977 году Национальная организация семейных терапевтов получила государственное подтверждение статуса семейной терапии как самостоятельной и независимой дисциплины. Это подтверждение было дано в ответ на обязательство, взятое на себя данной организацией, осуществлять регулярную проверку работы, которая ведется центрами подготовки семейных терапевтов. В свою очередь, государство разрешило организации выдавать специалистам свидетельства на право заниматься частной практикой. Данное разрешение стало как бы завершающим актом, который ознаменовал официальное признание психотерапии и семейной терапии, с правом последней заниматься “индивидуальной, супружеской и семейной терапией” в качестве двух отдельных, автономных дисциплин.

Получив самостоятельность, семейная терапия обрела свободу в выборе направлений своего развития, что естественно предполагает и стоящую перед ней огромную ответственность.

Психотерапия в будущем

Пройдут века, но люди все так же будут нуждаться в помощи психотерапевтов. Думаю, в ближайшие годы особых изменений в практике психотерапии не предвидится. Но лет через десять-двад-

цать мы увидим много нового. Подобное ожидание находит опору в тех переменах, которые наместились в нашей профессии в последнее десятилетие.

Изменения в сфере дисциплин, предметом которых является психическое здоровье, возлагают на психотерапию огромную ответственность. Психотерапия оправдает эту ответственность, если сделает поворот в сторону научного знания, восполнив образовавшиеся в теоретических исследованиях пробелы. Пренебрежение к теории и академическому знанию может привести к тому, что пустоту заполнит еще какое-нибудь смежное направление, вызвав новую перестановку сил в нашей профессиональной области в целом. Тот факт, что сегодня ответственность за практическую деятельность возложена на саму психотерапию, может настолько облегчить терапевтам доступ к частной практике, которая является для них средством существования, что это не слишком благоприятно скажется на здоровье общества.

Литература

- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York. Jason Aronson, Inc.
- Freud, S. (1949). *Collected Papers*. London, Hogarth Press.
- MacLean, P. (1973). A Triune Concept of the Brain and Behavior. In T. Boag & D. Campbell (Eds.), *The Hincks Memorial Lectures* (pp. 6—66). Toronto, University of Toronto Press.
- Sagan, C. (1980). *Cosmos*. New York. Random House.
- Wilson, E. O. (1975). *Sociobiology*. Cambridge, MA, Harvard University Press.

Выступление Джеймса Ф. Мастерсона

Вчера нам понадобилось пять часов лету, чтобы попасть из Нью-Йорка в Феникс. А сегодня утром пятьдесят минут путешествия с доктором М. Боуэном унесли нас на четыре миллиона лет назад и благополучно вернули в настоящее. До предела сконцентрировав массу идей, мыслей и даже само время, докладчик в яркой и емкой форме выразил свое понимание эволюции психотерапии. Подвиг, достойный восхищения.

Напомнив, что человечество вышло из животного мира и поэтому несет в себе все его физические особенности, как, например, строение задних и средних отделов головного мозга, доктор Боуэн отметил и уникальное отличие человека — передние отделы и кору головного мозга, с помощью которых мы думаем, строим планы и изучаем себя и окружающий мир. На фоне четырех миллиардов лет существования Земли мы на ней, со своим стажем в 30 000 лет, можно сказать, новоселы. Что касается психотерапии, то, как было отмечено в докладе, некое ее далекое подобие существовало в животном мире задолго до появления человечества.

Я всегда с увлечением смотрю по телевидению передачи о природе, находя там замечательное подтверждение словам доктора Боуэна о семейной жизни животных. Мне также посчастливилось присутствовать однажды на лекции о триедином мозге, где прослеживалась эволюция способности животных издавать звуки. Лектор предположил, что такая способность развилась как необходимость справляться со стрессом разлуки.

На меня произвели впечатление стройность изложения мыслей и превосходная структурированность доклада. Подчеркивалась убывающая эффективность психоаналитической практики, что послужило причиной появления семейной терапии в пятидесятых годах. Позже я еще вернусь к этому моменту. Далее речь шла о значении теории в нашем понимании человеческих проблем. Конечно, своя теория есть у каждого. Даже у параноика: “Все хотят меня достать”. Она ему необходима, чтобы хоть как-то управиться с внутренним и внешним миром. Для каждого из нас теория — это способ организовать собственные представления о самих себе и мире вокруг нас. Такого рода организация представлений необходима, поскольку помогает поддерживать психическое равновесие, чувство душевного покоя и уверенности во всех тех случаях, когда мы имеем дело с нашим внутренним и окружающим нас внешним миром. Хоте-

лось бы надеяться, что теории, которых мы придерживаемся, в известной мере соответствуют истине, а это в значительной степени зависит от уровня развития каждого из нас.

Доктор М. Боуэн посетовал, что новые идеи нелегко приживаются в психотерапии. Думаю, это можно объяснить тем, что мы вполне уютно чувствуем себя со своими собственными теориями и не спешим рисковать покоем ради новых идей. Вот почему последние зачастую не встречают должного понимания, а мы — продолжаем изобретать велосипед. Нечто подобное произошло и со мной. В 1967 году вышла моя книга “Психиатрическая дилемма подросткового периода” (Boston, Little Brown; reprinted New York, Brunner/Mazel, 1984), в которой были обобщены наблюдения за проблемными подростками. В то время считалось, что разнообразная тревожная симптоматика, которой страдают многие представители этого возраста, объясняется присущей ему нестабильностью и, по истечении трудного периода, проходит сама собой. Наши исследования показали, что это не так и ребятам необходимо лечиться. Года два спустя я оказался в одном из лучших отделений психиатрии в Штатах и вот на очередном заседании слышу, как докладчик уверяет присутствующих, что подростковая неуравновешенность скорее всего, по мере их взросления, пройдет. Разумеется, ему и в голову не пришло сослаться на ранее проведенные исследования. Как видно, страсть к изобретению велосипеда имеет устойчивый характер.

Размышляя о воздействии теорий на человечество, докладчик коснулся того периода, когда религиозные фанатики использовали в своих целях людские суеверия. Хотелось бы разделить надежду доктора Боуэна, что использование человеческих предрассудков осталось в прошлом. Однако невольно задаешь себе вопрос, можно ли считать прошлым события в Джорджтауне или дела таких сект, как Бхадван Шри Раджниш или Махариши.

Говоря об истоках психотерапии, доктор Боуэн подчеркнул, что в любом сообществе всегда были умудренные опытом люди, готовые прийти на помощь другим. В своей практике я, в основном, имею дело с личностными нарушениями, пограничными состояниями и явлением нарциссизма, и каждый раз мне приходится сожалеть о том, что моим пациентам и их семьям не встретился такой сострадательный мудрец, который мог бы оказать им своевременную и необходимую помощь.

Далее докладчик перешел к психотерапии нового времени и судьбе психоанализа. Любопытно, что фразы типа “Фрейд мертв” или “фрейдизм мертв” раздаются на каждом шагу, став почти расхожими. Думаю, одна из причин таких утверждений кроется в том, что большая часть открытий З. Фрейда была заимствована и ассимилирована другими дисциплинами. Поэтому мы действительно можем сказать, что Фрейд “мертв”, поскольку используем его открытия не по назначению, а совсем для других целей.

Доктор Боуэн, говоря о контр-трансфере, подчеркнул то значение, которое это явление приобрело в психотерапии нового времени. Если терапевт не осведомлен о своем контр-трансфере, он, в конце концов, получит какую-то другую очевидную форму связи с пациентом. Здесь уместен небольшой исторический экскурс, свидетельствующий, насколько по-разному воспринимали феномен контр-трансфера З. Фрейд и Й. Брейер. Помните случай с Анной О., которая была прикована к кровати параличом нижних конечностей? Брейер вел ее как психотерапевт, ежедневно навещая по вечерам. Он садился у кровати, клал свою руку на ее лоб, чтобы она могла предаться свободному ассоциативному потоку своих мыслей. Иногда он так просиживал ночи напролет, по восемь-девять часов, не отрывая руки от ее лба. Через какое-то время первичные симптомы отступили, но появились другие. Брейер был чрезвычайно добросовестным врачом и глубоко страдал своей пациентке. Дело кончилось тем, что у Анны О. развилась ложная беременность на почве эротического трансфера, невольно вызванного доктором Брейером. Когда доктор все понял, его охватил такой ужас, что он тотчас бросил свою пациентку, словно вытащенную из костра картофелину. Никогда больше он ее не видел и ничего не желал о ней слышать. Представляете, какой мощи может достигать трансфер, если врач добросовестно относится к делу?

Не проходит и десяти лет, как З. Фрейд сталкивается с таким же случаем. В отличие от потерявшего голову Брейера, Фрейд слегка отступил назад и задумался над тем, что же происходит с пациенткой и что она чувствует. Так ему удалось открыть явление трансфера.

Что касается перемен, наступивших в пятидесятых годах, то, признаюсь, и я здесь руку приложил. Невзирая на свою еще не угасшую славу, классический психоанализ обнаруживал бессилие по отношению к пациентам, страдающим личностными наруше-

ниями. Только переход к теории развивающих и объектных отношений открыл нам доступ к новым терапевтическим техникам и тем самым позволил оказать помощь таким больным. Можно рассматривать это как еще один новый побег на древе психоаналитического знания. Таким же новым побегом можно считать и семейную терапию.

Несколько замечаний по поводу применения транквилизаторов в семейной терапии, а также Закона о психиатрическом здравоохранении. Нельзя не согласиться с тем, что психотропные препараты, как и антидепрессанты, играют огромную роль в практической психотерапии. Следует признать, что так называемая “разговорная” терапия помогает далеко не всем, многие спасаются только лекарствами. Настораживает, однако, тот факт, что больные нашего профиля нередко попадают в руки медицинских терапевтов и даже специалистов по внутренним органам. Я разделяю тревогу доктора Боуэна, вызванную тенденцией современной психиатрии ко все большей “биологизации” и все большим отходом ее от психодинамики. Главную роль в этом процессе сыграли препараты лития, подтвердившие свою эффективность при душевных расстройствах.

Хочу привести пример из собственной практики, который служит печальной иллюстрацией вышесказанного. Меня как психотерапевта очень интересует нервная анорексия и вся выходящая на эту тему литература. На одном из заседаний Американской психиатрической ассоциации мне довелось участвовать в обсуждении доклада о лечении тридцати молодых девушек с этим заболеванием. В попытках их вылечить были испробованы все существующие методы, но безуспешно. Врачи решили прибегнуть к антидепрессантам, которые девушки принимали в течение полутора лет. Излечились все. Я выразил свое восхищение и изумление стопроцентным успехом лечения, поскольку до этого его эффективность, насколько мне известно из соответствующей литературы, не превышала двадцати процентов. К сожалению, в докладе ни слова не говорилось о личностной структуре пациенток — до приема лекарств и о наличии в ней изменений — после курса медикаментозного лечения. В зале присутствовало несколько сотен психиатров, но единственные заданные после моего выступления вопросы касались дозы препарата и его побочных действий.

Доктора Боуэна, как свидетельствует его доклад, беспокоит качество подготовки семейных терапевтов — вопрос действитель-

но острый в условиях бурного развития данного направления. Я не менее обеспокоен последствиями этого процесса для индивидуальной психоаналитической психотерапии. По мнению докладчика, Закон о психиатрическом здравоохранении сыграл положительную роль, изменив в лучшую сторону отношение к психиатрии и психотерапии со стороны широких слоев населения. Возможно, это и так. Однако нельзя игнорировать столь же значительный отрицательный эффект закона, поддержавшего идею кратковременности курса лечения. Между прочим, перед вами — одна из первых жертв узаконенной тенденции: в момент принятия нового закона я возглавлял отделение длительного лечения. Когда он вступил в силу, финансирование нашего отделения, как и всех подобных, прекратилось и оно перестало существовать. Не создает ли ориентация нашего здравоохранения на кратковременную и кризисную психотерапию опасное заблуждение, что кризис — единственная проблема, которая должна тревожить американцев? Сколько же раз надо побывать в критическом состоянии, обращаясь вновь и вновь в центр психиатрической помощи, пока там не заметят, что с вами творится что-то более серьезное по сравнению с тем, что происходит в момент кризиса, хотя, может, и менее заметное глазу?

Говоря об изменениях в сфере психиатрии, происшедших с пятидесятых годов и до настоящего времени, доктор Боуэн отмечает эволюцию взглядов у руководства кафедр: от психоаналитической позиции к биологической. Да, действительно, психотерапия постепенно теряет свой авторитет в этой среде на фоне более популярных биологических подходов. Вместе с тем, не могу не упомянуть еще одно новое явление, о котором я узнал из статьи в “Нью-Йорк Таймс”. Там говорилось, что в последнее десятилетие, при почти неизменном количестве психиатров, число психологов удвоилось, а работников социальных служб — даже утроилось. Рост небывалый и не в пользу психиатрии!

Другим поворотным моментом следует считать современные биологические исследования мозга. В качестве примера того, как открытия в этой области сопряжены с психотерапией, возьмем понятие тревоги, беспокойства. Как известно, З. Фрейд поначалу объяснял это состояние нейронным перевозбуждением головного мозга, не видя в нем какого-либо психологического содержания. Затем появилась другая теория, где истоки тревоги усматривались в конфликте. Последние биологические исследования мозга предполагают наличие в его среднем отделе особого центра, “отвечаю-

щего” за уровень беспокойства. Существует мнение, что этот центр образовался в ходе эволюции как своего рода сигнальная система, помогающая организму справляться со стрессом разъединения, или изоляции. Но в работе данного центра может произойти сбой, и тогда возникает стрессовая ситуация, вовсе не связанная с упомянутыми выше условиями; и напротив, пороговый уровень беспокойства может чересчур снизиться, что приведет к тем же результатам. Так что, если пациент приходит с симптомами тревоги, не вызванными каким-либо конфликтом, дело, видимо, в нарушении работы центра. В таком случае прием успокоительных лекарств, скорее всего, будет эффективнее психотерапии. При сбоях в работе центра предпочтительнее бензодиазепины, а при низком пороговом уровне беспокойства — антидепрессанты.

Необыкновенно расширились наши знания в области личностных расстройств, что привело к появлению новых техник, эффективных даже в тех случаях, которые ранее считались безнадежными. К сожалению, положительные изменения сопровождаются и такими мало приятными явлениями, как коммерциализация медицины и создание широкой сети государственных учреждений здравоохранения, где предусмотрены плановые медицинские услуги. А это означает свертывание частной практики: если психотерапевты будут работать в штате таких учреждений, вряд ли у них останется на нее время. Как следствие — предпочтение будет отдаваться кратковременной терапии. Хотелось бы надеяться, что за всеми этими новшествами не будут забыты интересы больных, нуждающихся в долговременной и интенсивной психотерапии.

Хочу поблагодарить доктора М. Боуэна за это путешествие длиной в четыре тысячи миллиардов лет и за те свежие идеи, которые в той или иной мере поколебали наши собственные теории, нацелив нас на поиск конечной и в то же время бесконечной истины.

Вопросы и ответы

Вопрос: Доктор Боуэн, меня несколько удивила, как мне показалось, положительно вами воспринятая перспектива отделения психотерапии, включая и семейную, от медицины и естественных наук. По-моему, наблюдается обратная тенденция: к их слиянию. Об этом свидетельствует, например, растущий интерес к так называемому индексу эмоциональной экспрессивности (expressed-

emotion) и его проявлениям в семье, что открывает обнадеживающие перспективы в терапии состояний, связанных с саморазрушающими эмоциями. В этом ряду можно говорить и об исследованиях рекомбинантных структур ДНК, которые оказались весьма полезными в диагностике серьезных эмоциональных психических заболеваний — распознавании их причин и установлении типичных для них паттернов. Мне кажется, что объединение всех столь различных исследований и дисциплин поможет восполнить существующий в теории пробел и глубже познать отдельное человеческое существо и человечество в целом.

Боуэн: Вполне с вами согласен. Любой раскол в науке только отдаляет нас от решения проблемы. Поэтому я вовсе не одобряю отделение сферы психического здоровья от психиатрии, а психиатрии, скажем, от химии, эволюции и от чего бы там ни было. Чем сплоченнее науки, тем лучше. Но добиться слаженной работы различных дисциплин гораздо труднее, чем свести их вместе для так называемых многопрофильных исследований, когда представители различных специальностей собираются в одном помещении и получают нулевой результат. Пока что надо признать существующим факт раскола между психотерапией и медициной. Работа в медицинских учебных заведениях доступна практически любому специалисту, но только не нам.

Вопрос: Доктор Боуэн, скажите хотя бы вкратце, что вы думаете о будущем семейной терапии?

Боуэн: Надеюсь, что, в конце концов, семейная терапия преодолет пропасть между индивидуализмом и гуманизмом в человеческом поведении. Человечество в целом, похоже, не обращает внимания на эту пропасть. Я думаю, что изучение различий между семьей и индивидом поможет восполнить недостаток теоретических знаний о поведении человека. Возможно, со временем весь комплекс этих знаний оформится в самостоятельную науку. Боюсь, что пока мы не вполне осознаем значимость даже своей собственной семьи. Это тема для долгого разговора, а наше время ограничено.

Вопрос: Хотелось бы узнать мнение обоих докладчиков по поводу того, какое воздействие оказывает на психотерапию современное феминистское движение?

Боуэн: Интересно, как это вам пришло в голову? Представления не имею, воздействует ли психотерапия или еще что-нибудь на феминистское движение. Здесь, мне кажется, предпочтительнее, чтобы каждый шел своим путем, не мешая другим.

Мастерсон: Следует отметить достаточно сильное воздействие, причем сразу в нескольких направлениях. Все психотерапевты, особенно мужчины, вынуждены более пристально взглянуть на проблемы, не получавшие до сих пор должного внимания. Есть и более житейские последствия. Например, за последние десять лет у меня не было на приеме ни одной гомосексуальной женщины, хотя прежде ко мне приходили такие клиенты, не только мужчины, но и женщины. Подозреваю, что женщины-гомосексуалы консультируются теперь у женщин-терапевтов.

Вопрос: Доктор Боуэн, каковы ваши прогнозы в отношении психотерапии детей и подростков?

Боуэн: Думаю, невозможно отделить детскую психиатрию от всякой прочей психиатрии. Детская психиатрия, как она первоначально описывалась, — это психотерапия, направленная на ребенка. Если вы займетесь не ребенком, а его семьей, то, скорее всего, ему вообще не потребуется никакой психотерапии. Это моя точка зрения. Детская психиатрия — это область, где врач больше всего набирается опыта. Но в техническом отношении здесь вряд ли стоит ожидать чего-то особенного.

Мастерсон: Считаю, что в детской психиатрии следует ожидать знаменательных научных открытий. Основанием для такой надежды служит мой тридцатилетний опыт работы в области, где крупнейшие научные вклады принадлежат исследователям детской психики и поведения. Нашими представлениями о том, что понимать под нормальным развитием, мы обязаны таким ученым, как Маргарет Малер (доктор медицины) и Джон Боулби (доктор медицины). Еще более углубленные и технически усложненные исследования в этом направлении ведут Вирджиния Демос в Гарварде и Дэниель Стерн в Корнелле. В результате подобных исследований устоявшиеся представления подвергаются радикальному пересмотру. Например, считалось, что механизм восприятия у ребенка полностью формируется лишь к трехмесячному возрасту. Теперь

выясняется, что уже в возрасте трех-четырёх недель перцептуальный аппарат младенца сформирован полностью. Обычно считалось, что в общении матери с ребёнком роль последнего пассивна, но заснятые на плёнку эксперименты ещё и ещё раз доказывают, что практически с первой же недели своего существования ребёнок принимает самое активное участие в общении и в своём собственном развитии. Смеею полагать, что в последние несколько лет младенческая психиатрия оформилась как новое направление, где следует ожидать интереснейших теоретических и методологических открытий.

Вопрос: Доктор Боуэн, у меня вопрос относительно ваших прогнозов на будущее. Вы считаете, что теория важнее технических приемов. В свете современного увлечения в медицине технической стороной дела, а также отсутствия философско-теоретической основы в наших образовательных программах ваш прогноз относительно переноса внимания на теорию — это лишь пожелание или вера в то, что так и будет?

Боуэн: Среди многих моментов, мешающих медицине, следует признать ее изрядную закоснелость. Ничто на свете не может заставить медицину изменить свою ориентацию. Когда идеи системного функционирования проникли в медицину, они были восприняты как нечто инородное. И все-таки медицине не избежать перемен. Здесь большую помощь ей может оказать психотерапия. И если она будет отторгнута медициной, последствия окажутся печальными для человечества. Считаю, что вокруг медицины должны сплотиться все науки. Прогресс в медицине очевиден. Неделю назад я участвовал в симпозиуме по проблемам трансплантации. Уму непостижимо, какие чудеса они творят! Если у вас, допустим, до срока вышла из строя печень, можно обзавестись новой. Заменить можно и сердце, и почки, и глаза. Так что в техническом отношении медицина сделала гигантский шаг вперед, чего не скажешь о теории. На симпозиуме все внимание было сосредоточено на реакции пациента, но не его семьи. Но ведь именно от семьи во многом зависит исход усилий медиков. Так что все мы причастны к медицине. Медицина занимается человеческим существом, и вы работаете с человеческим существом. Поэтому нельзя вам идти с медициной разными путями.

Клу Маданес ДОСТИЖЕНИЯ В СТРАТЕГИЧЕСКОЙ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ*

Клу Маданес — член директората Института семейной терапии в Вашингтоне. Она — автор двух книг по семейной терапии; приобрела известность благодаря своим новаторским подходам в психотерапии и практике супервизии.

Изучение социальных условий жизни индивида, которое особенно интенсивно продвигалось в шестидесятых и семидесятых годах, позволило дать новое объяснение мотивации человеческого поведения. Внимание клиницистов сместилось с отдельной личности на нуклеарную семью и ее расширенную форму, включающую более отдаленных родственников.

Исследователи выделили различные виды семейных структур, подчеркнули необходимость сохранения относительных границ между поколениями, а также отметили, что любая структура организована по принципу иерархии. Как показали наблюдения, люди с выраженной симптоматикой, как правило, вовлечены в ненормальные иерархические отношения, когда семьей, например, командует ребенок. Задача заключается в выявлении таких искаженных иерархий и поиске путей их нормализации. Как было установлено, симптоматическое поведение обладает адаптивностью, то есть в ненормальных условиях человек и ведет себя ненормально. Вопрос заключался в том, как представить и описать семью в целостности ее социального контекста и каким образом изменить поведение ее членов.

Г. Бейтсон, Д. Джексон, Дж. Хейли и Дж. Уиклэнд (1956 г.) предположили, что патогенными условия становятся в том случае,

*Доклад представляет точку зрения, уже изложенную в несколько измененном виде в публикациях К. Маданес (1981) “*Стратегическая семейная терапия*” и (1984) “*За односторонним зеркалом: успехи в практике стратегической терапии*”, San Francisco, CA, Jossey-Bass.

когда человек получает двойственное сообщение, уровни которого несовместимы по своему значению. Подобно этому может возникать и организационная дилемма, когда некая структура соединяет в себе взаимно не согласующиеся иерархии. Такого рода структуре неизбежно сопутствуют конфликтные уровни коммуникации или, говоря иначе, симптоматическое поведение (Madanes, 1981).

Программа исследований Г. Бейтсона была посвящена изучению конфликтных уровней произвольных “посланий”, “сообщений”, содержательная парадоксальность которых получила отражение в термине “двойная связь” (*double bind*). Если раньше безумие и другие симптомы рассматривались как явления индивидуально-порядка, то теперь в них стали видеть одну из форм коммуникативного поведения. Однако системные особенности семьи, в условиях которых происходит подобное общение, оставались вне внимания. Мать может, например, сказать своему ребенку: “Мне хотелось бы, чтобы ты по своей воле сделал так, как я скажу”. На такой странный набор посланий и реакция будет необычной. Причина столь удивительного способа общения может объясняться либо характером женщины, либо ее вынужденной реакцией на поведение ребенка со странностями в общении. В любом случае требуется осмысление более широкого круга социальных и психологических условий, к которым вынуждены приспосабливаться члены семьи.

Смысл двойственных посланий раскрывается с большей полнотой, если их рассматривать сквозь призму тех противоречий, которые отличают систему внутрисемейной иерархии. Мать, которая требует от ребенка подчинения себе, но как бы по его собственной воле, является частью структуры, где: 1) она, по праву родителя, занимает главенствующее положение по отношению к ребенку, но 2) ребенок тоже управляет матерью либо силой своего симптоматического поведения, либо вступая в коалицию с другими значимыми членами семьи. Как мать она должна руководить ребенком, но, с учетом указанных обстоятельств, вместо этого лишь выражает беспомощную просьбу, чтобы тот сообразовал послушаться ее (Haley, 1981).

В любой структуре есть своя иерархия, иначе говоря, находится кто-то один, кто берет в свои руки власть и ответственность за все, что происходит в рамках данной структуры. По закону, отец и мать обязаны заботиться о своих детях. По мере взросления последних родители постепенно ограничивают свои властные полномочия, а

дети все больше принимают на себя ответственность за собственную жизнь. С наступлением их взрослости наступает равенство и в отношениях. И последний этап, когда на плечи “детей” ложится забота о престарелых родителях.

В браке вопросы иерархии решаются супругами путем разделения сфер власти и ответственности. Один, например, принимает все финансовые решения, другой отвечает за отношения с родственниками. Каждый главенствует в одной области и подчиняется в другой.

В семье всегда есть доминирующие лица, которые отвечают и решают за остальных. В их функции входят также помощь, защита, утешение, воспитание и забота о других членах семьи. Более естественной является такая иерархия, когда родители отвечают за детей, а не наоборот. Поэтому и власти у родителей больше. В зависимости от времени и обстоятельств супруги попеременно опекают и защищают друг друга.

Когда у ребенка начинают проявляться формы поведения, которое принято называть симптоматическим или проблемным, родители выражают свою заботу, прибегая либо к наказанию, либо к усиленной опеке. Таким образом, благодаря нарушениям в поведении ребенок обретает власть над родителями, в каком-то смысле определяя их поступки, времяпрепровождение, содержание разговоров и тому подобное. Те отклонения от нормы, которые отличают поведение ребенка, заставляют уделять ему еще больше внимания. В итоге в семье формируются две конфликтные иерархические структуры: и родители и ребенок одновременно находятся и в главенствующем и в подчиненном положении по отношению друг к другу. Эта несообразность может превратиться в “обратную” иерархию, когда родители теряют над ребенком всякую власть и тот начинает доминировать, внушая им ужас эксцентричностью, необузданностью или жестокостью своего поведения.

Если симптомы или проблемы появляются в поведении одного из супругов, то и здесь возникают сразу две несовместимые иерархии. С одной стороны, “проблемная” половина супружеской пары находится на нижней ступеньке, поскольку она (или он) больна и беспомощна, а та, что оказывает помощь, перемещается на ступеньку выше. С другой — та же проблемная половина получает своеобразное превосходство, поскольку помощь безуспешна, усилия тщетны, и нормальная половинка супружеской пары попадает в зависимость, подчиняя свою жизнь больной. Подобную си-

туацию могут вызвать такие симптомы, как депрессия, алкоголизм, страхи, тревоги и психосоматические заболевания.

Симптом можно определить как “неконгруэнтное послание”, в том смысле, что человек ведет себя несуразно, прибегая к таким способам поведения, которые приносят несчастье и ему самому и другим, отказываясь при этом брать ответственность на себя под предлогом, что все происходит непреднамеренно. В более широком понимании симптом можно рассматривать как следствие или даже соответствие — внутренне рассогласованной позиции: если человек одновременно беспомощен и в то же время властен по отношению к другим, его поведение обязательно станет симптоматическим.

Метафоры взаимодействия

Желание узнать, почему каждый человек поступает именно так, а не иначе, и делает клиническую работу столь привлекательной для нас, терапевтов. Это удивительная загадка, почему человеку свойствен определенный тип поведения, и не меньшая загадка — что с этим делать. Одна из такого рода тайн скрывается в области метафорической коммуникации.

Общение людей построено по принципу аналогии. Передаваемые ими сообщения приобретают смысл только в контексте других сообщений. Построенное на аналогии сообщение, как правило, несет в себе скрытую информацию, которая отличается от прямого, открыто выраженного смысла и подразумевает некую неявную просьбу или повеление. Например, сообщая мужу, что у нее болит голова, жена, помимо прямой констатации внутреннего состояния, может как бы проводить аналогию с ним, выражая неудовлетворенность своим положением в семье. Возможно, в ее сообщении содержится обращение к мужу принять больше участия в заботах о детях.

Можно предположить, что поведение вообще во многом основано на аналогиях и метафорах разной степени абстракции. Поведение одного человека можно считать *аналогичным* поведению другого, когда в нем обнаруживается некое сходство, при этом не важно, если в целом ряде других отношений эти люди абсолютно не совпадают. В тех же случаях, когда чьи-либо действия символизируют или замещают собой нечто другое, символом или заме-

ной чего они выступают, можно говорить о *метафоричности* поведения. Симптоматическое поведение можно в определенном смысле рассматривать и как аналогию и как метафору.

1) Симптом, сообщая о внутреннем состоянии человека, может также служить метафорой другого его внутреннего состояния. Так, головная боль у ребенка выражает порой более чем один определенный вид боли.

2) Симптом, будучи сообщением о внутреннем состоянии одного члена семьи, может в то же время выступать аналогией или метафорой по отношению к симптому или внутреннему состоянию кого-либо другого из домочадцев. Например, когда ребенок не хочет идти в школу, он нередко выражает этим не только свой страх, но и страхи матери. Детский страх аналогичен материнскому (если в основе лежит сходная причина) и в то же время выступает метафорой (поскольку символизирует или передает страх матери).

Исходя из таких представлений, позволительно предположить, что взаимодействия людей также построены на аналогии и могут быть действительно поняты только в контексте других взаимодействий. Таким образом, цепочка, которую они образуют, обычно содержит в себе некий сопутствующий смысл, который существенно отличается от явно выраженного.

Взаимоотношения между двумя членами семьи построены на аналогии или на метафоре, если они замещают отношения в другой семейной диаде. Допустим, жена чем-то огорчена и муж, как обычно, утешает и успокаивает ее. При появлении периодических головных болей у сына мать будет точно так же утешать и успокаивать его, как это делал муж по отношению к ней. Оказывая помощь сыну, мать, хотя бы на время ее занятости ребенком, перестает быть той беспомощной женщиной, какой она привычно выступает в своих отношениях с мужем. Иначе говоря, отношения между матерью и сыном замещают собой отношения между мужем и женой.

Бывает и так, что вся система взаимодействий в семье, возникшая “вокруг” симптома одного из ее представителей, может быть метафорой или замещением системы взаимодействий, сложившейся ранее в связи с другой семейной проблемой. Например, если в поведении или здоровье одного из детей возникает неблагополучие, отец, мать и остальные дети будут стараться помочь ему точно так же, как они задолго до этого проявляли свою заботу о матери. При

этом фокусирование на детской проблеме невольно будет наносить ущерб взаимодействиям, центром которых была мать.

Различие между буквальным и метафорическим смыслом сообщения — предмет исследований в современной психопатологии. Интерес к метафоре сопутствовал развитию психоанализа, он находит место и в теории о природе шизофрении и в гештальт-психологии. Так, например, считается, что шизофрения представляет собой трудность в разграничении буквального и метафорического уровней сообщения. Поколения психотерапевтов бьются над расшифровкой метафор шизофреников, полагая, что, поняв их, они придут к разгадке тайны психоза. И психодинамическая, и экспериентальная терапия в большой степени основываются на понимании метафор, поскольку ими одинаково богаты как язык взрослых, так и игры детей.

Правда, во всех этих теориях всегда наблюдалась некоторая путаница между собственно коммуникацией и тем, что под коммуникацией мыслится в теоретическом плане. Относительную ясность в этот вопрос внес Корзыбский (1941), подчеркнув, что карта — это отнюдь не сама территория. Используя этот образ, психоанализ можно рассматривать как теорию метафор, где постоянно происходит путаница между картой и территорией. Эдипова драма, например, зачастую воспринимается не как метафора, или карта, а как реальный факт.

Следуя этому традиционному интересу, современные исследователи прибегают ко все более сложным построениям, описывая на языке метафор причудливое сплетение выявленных взаимодействий. Но надо заметить, что метафора системы и метафора как продукт воображения — это далеко не одно и то же. Соответственно, и анализ метафоры, где находит отражение цепочка последовательных взаимодействий, существенно отличается от анализа, в фокусе которого — метафора послания или действия. На мой взгляд, научное исследование поднимается на более высокий уровень, когда метафорическая коммуникация осмысливается на языке не только индивидуальных посланий, но и систем взаимодействия или взаимоотношений (Madanes, 1984).

Исследования подобного рода служат мостиком между, с одной стороны, индивидуальной психодинамической и экспериентальной терапией, задача которых состоит в расшифровке, понимании метафоры, и, с другой — семейной терапией, в фокусе интересов которой находятся структурная организации семьи и паттерны внутрисемейных взаимодействий.

Власть в семье и межличностное воздействие

В своих попытках оказать взаимную помощь члены семьи не всегда благоприятно воздействуют друг на друга — вместо того, чтобы работать с проблемой, они нередко стараются отвлечь от нее внимание, тем самым лишь оттягивая ее решение и создавая новые трудности.

Например, сосредоточив все свое внимание на появившихся в поведении ребенка нарушениях, родители тем самым получают передышку от собственных конфликтов и более того — косвенный повод уладить свои несогласия. Так, мать, возможно, полностью уйдет в заботы о “проблемном” ребенке, вместо того чтобы “пилить” мужа или, вопреки его желаниям, подталкивать его все выше по ступенькам карьеры. С другой стороны, возникшие у ребенка трудности дают отцу возможность почувствовать себя нужным семье и как раз в тот момент, когда так остро ощущается холодность и отчужденность жены. Таким образом, проблемы в поведении, делая ребенка якобы беспомощным, помогают ему по-своему защитить своих родителей, предупредив угрозу разрыва их отношений, и как помощник в сохранении семьи он, без сомнения, силен.

Возникает вопрос: кому принадлежит инициатива в данной ситуации? Ребенок ли “разрабатывает план” помощи родителям или родители подталкивают ребенка к подобному поведению? Может, это делает отец, чтобы не разбираться с трудностями жены, или жена, чтобы освободить мужа от его забот о ней? Вопрос на самом деле не столько в определении истины, сколько в том, как расставить акценты в семейных событиях и в какой последовательности их выстроить, чтобы выбрать надежную стратегию, ведущую к позитивным изменениям в семье.

Шутка и юмор

Шутка и юмор — важные составляющие моей терапевтической стратегии. Иногда люди выглядят неоправданно мрачно, и неожиданная шутка может мгновенно вызвать перемену в поведении, настроив на поиск новых вариантов выхода из кризиса. Юмористическое переопределение проблемы, в шуточной форме поданная интерпретация или даже директивное указание терапевта меньше

всего ожидают семья. Но это невольное изумление вызывает прилив сил, наполняет ситуацию драматическим смыслом, подталкивает членов семьи к действию, пробуждая у них желание изменить сложившийся порядок вещей, а терапевту позволяет предельно использовать свой творческий потенциал, чтобы преодолеть все “ухищрения” симптома.

Юмор подразумевает способность мыслить на разных уровнях и в этом смысле он схож с метафорической коммуникацией. Когда терапевт, обсуждая с супругами их сексуальные отношения, прибегает к метафоре о вкусном обеде или о партии в теннис, шутливый аспект сообщения выступает сразу же, едва устанавливается связь между двумя его уровнями. Мышление на параллельных уровнях предполагает и допускает известную непоследовательность, алогичность общения. Его участники перескакивают с одной темы на другую, устанавливают немислимые связи и ассоциации между, казалось бы, совершенно не сопоставимыми вещами, что одновременно со смехом приводит к терапевтическому эффекту.

В качестве примера шутливой формы терапии расскажу об одной семье, где молодой человек страдал пристрастием к азартным играм. Пагубное увлечение помешало ему сделать карьеру, став, в конце концов, даже угрозой самой его жизни, поскольку из-за огромных долгов он оказался заложником мафии. Отец молодого человека был известным медиком, преуспевали в делах брат и сестра, дружно выражавшие свое негодование тем, что мать и тетка беспрестанно ссужали бездельника деньгами или платили за него залог, чтобы в очередной раз вызволить из тюрьмы.

Терапевт растолковал матери и тетке, что молодому человеку необходима их опека и наставления именно в том, что составляет смысл его жизни — в игре. Раз в неделю мать и тетка должны были ходить с юношей на бега и, устроившись по обе стороны от него, изучать лошадей и жокеев, чтобы не ошибиться в ставках, заявляя во всеуслышание: “Поставь-ка на черную, не лошадь, а загляденье!” или “Погляди-ка на того жокея в красном, у него такое приятное лицо, ставь только на него”. И все в этом роде должно было исходить от двух маленьких милых старушек, которые должны были еще и старательно оттирать от своего подопечного его прежних дружков. Точно так же им поручалось охранять его и в очереди, где приходилось выстаивать, чтобы сделать ставки. Одна должна была стоять впереди, другая — позади молодого человека.

Деньги разрешалось давать только тогда, когда он соглашался поставить на выбранную ими лошадь.

Мало того, каждый вечер матери и тетке, призвав на подмогу еще кого-нибудь из членов семьи, полагалось играть в покер или какую-либо другую азартную игру. При этом старушкам вменялось в обязанность постоянно критиковать игру своего поднадзорного и учить его уму-разуму за карточным столом.

Поначалу семья была озадачена такими указаниями, тем более что пожилые дамы сроду не бывали на бегах и не держали в руках карт. Однако они пообещали в короткий срок овладеть карточным искусством, чтобы на должном уровне поучать и критиковать юношу. Молодой человек прямо-таки дошел до белого каления, особенно во время одной из сессий, где происходила репетиция того, как мать и тетка отправятся с ним на бега, и вторично — когда репетировали игру в покер. Не менее активно включились в действие сестра и брат, тем более, что у них уже не было сил смотреть, как их брат-игрок транжирит семейные денежки. Глава семьи вначале отнесся ко всей затее сдержанно, но весьма оживился, когда терапевт заметил, что если проблему и не удастся решить, то по крайней мере можно будет выявить, не страдают ли такой же пагубной страстью и другие члены семьи. Дело кончилось тем, что терпение молодого человека лопнуло и он заявил терапевту, что тот ничего не смыслит в настоящей игре, а вся эта канитель ему надоела, и он решил пойти работать, отдать долги и начать новую жизнь. Так он и поступил.

Стратегия парадокса

Как правило, большинство клиентов не внемлют хорошему совету. Терапевты находятся в невыгодном положении, поскольку люди, с которыми им приходится иметь дело, не очень склонны безоговорочно им верить. Как правило, приходится прибегать к косвенному воздействию. В своей практике я часто прошу членов семьи сделать, в порядке шутивого сотрудничества с терапевтом, что-нибудь такое, что может казаться несурзным и совершенно не связанным с терапией, но быть, тем не менее, вполне терапевтичным. Предлагаю две разработанные мною стратегии.

Игровое воспроизведение действия симптома

Члены семьи в шуточной форме изображают то, в чем, по мнению психотерапевта, заключается функция симптома. Вся эта игра, конечно, должна воспроизводить действие симптома не буквально, а в емкой, лаконичной, в определенной мере символической и шуточной манере. Парадокс воспроизведения симптома заключается в том, что действующие лица семейной драмы меняются ролями. Например, у дочери — суицидальный синдром. Терапевт просит мать изобразить подавленное состояние, а дочь должна ее утешать. Или ребенок страдает от страхов — тогда испуг изображает родитель, а ребенок его успокаивает. Терапевт рассматривает функцию симптома как выражение завуалированного призыва о помощи со стороны родителя, в данном случае отца, на который так же завуалированно, то есть с помощью симптоматического поведения, отвечает ребенок, помогая отцу. Когда симптом воспроизводится в шуточной форме, парадокс заключается в том, что отец просит о помощи открыто и ребенок так же открыто помогает ему.

Еще один пример, проясняющий эту технику, названную “парадоксальной интервенцией”. Мать приводит на консультацию ребенка, которого мучают ночные кошмары. Сама она недавно вышла повторно замуж за человека старше нее и к тому же не выказывающего особого интереса к ее детям. На одной из сессий он открыто заявил, что не собирается становиться для них отцом. Тем не менее отчим был к ним достаточно добр, а дети, в свою очередь, привязались к нему, находя, что с ним интересно. Однако определенная дистанция, по инициативе отчима, между ними сохранялась. Родной отец детей жил в другом городе. Мать все силы отдавала работе, не переставая в то же время мучиться сомнениями в правильности определивших ее жизнь решений и опасаясь за благополучие детей. Она призналась, что ее изводят страхи и тревоги.

Во время сессии я попросила мать изобразить, как бы она испугалась, увидев таракана (та еще раньше сказала, что ее трясет при виде этой мерзости). Отчим должен был позвать мальчика на помощь. Они хватаются за руки, бегут на крик матери, и мальчик давит таракана ногой. В другой сценке мать изображала ужас при виде проникшего в дом вора. “Джимми, на помощь! Надо спасти маму!” — снова кричит отчим, и они вдвоем дают отпор

взломщику. Сценки надо было повторять несколько раз во время сессии и проигрывать их каждый вечер у себя дома.

Смысл задания заключался в том, что страхи ребенка были метафорическим выражением страхов матери, которая в скрытой форме как бы просила ребенка помочь ей сделать отчима отзывчивым, заботливым, словом, полноценным членом семьи. Появление симптома, требующего внимания отчима, было таким же скрытым ответом мальчика на материнский призыв о помощи.

Когда ситуация разыгрывалась по заданию психотерапевта, мать напрямую взывала о помощи и ребенок так же открыто бросался в ответ на ее призыв вместе с отчимом, который первым хватал мальчика за руку и говорил, что надо делать. Близость ребенка и отчима как раз и была заветным желанием матери, а отсутствие таковой — причиной ее страхов. На следующей сессии отчим объяснил терапевту, что понял смысл его усилий и что нет больше нужды разыгрывать сценки. Он вместе с мальчиком придумает более увлекательные и интересные занятия. Ночные кошмары прекратились (Madanes, 1984).

Еще один пример касается двух сестер-подростков, которые несколько раз пытались покончить жизнь самоубийством. Их мать намеревалась развестись с отцом, и тот всем своим удрученным видом словно просил дочерей помочь ему удержать жену от этого рокового шага. Попытки самоубийства были формой той скрытой помощи, которая должна была заставить мать остаться с семьей и любящим мужем. Представленная в драматургической форме проблема открыла отцу глаза на то, насколько его депрессия была пагубна для дочерей, и он сам в корне перестроил свои отношения с женой и девочками (Madanes, 1984).

Парадоксальная интервенция применима в тех случаях, когда терапевт понимает: симптом выгоден ребенку лишь при условии, если он помогает в семье кому-то еще (обычно — родителям), даже если подобная “помощь” и служит для всех источником несчастья. Если мы видим не только “выгоду” ребенка, но также и скрытое требование помощи, которое исходит от кого-то из домочадцев, тогда стратегия проста: скрытую форму помощи перевести в открытую, позволив ребенку, вместо симптоматического поведения, открыто прийти на помощь тому, кто в этом нуждается. И еще одно условие: сам терапевт должен быть убежден, что ребенок движим главным образом любовью и заботой. Но тот же самый метод вряд ли окажется полезным, если каприз, враждебность и противодействие родителям — это все, что нам удалось разглядеть в поступ-

ках ребенка. Не потому, что парадоксальная интервенция может причинить вред, а просто не удастся получить поддержки со стороны семьи: она откажет нам в соотудничестве.

Предписание перестройки семейной иерархии

Смысл этой стратегии сводится к тому, чтобы на детей возложить ответственность за родителей. Детям (или одному из них) дается поручение взять на себя заботу о какой-либо стороне жизни своих родителей, например о том, чтобы у них было лучше настроение и они чувствовали себя чуточку счастливее. В иных случаях детям предписывается заботиться друг о друге, выполняя функции родителей. Таким методом можно воспользоваться, когда родители, сетующие на неуправляемое поведение детей, сами по своей натуре являются людьми беспомощными, слабовольными, малоспособными к функции воспитания. Уместен он и в случае, когда один из родителей страдает алкоголизмом или употребляет наркотики и по этой причине не способен выполнять родительские обязанности.

Когда детям поручается присматривать за родителями (реально или хотя бы в плане воображения), тронутые заботой родители и сами становятся внимательнее и ласковее к детям. Парадоксальность терапевтического “предписания” заключается в данном случае в том, что в ответ на жалобу родителей, встревоженных и недовольных тем, что дети совсем “вышли из-под контроля”, терапевт не только окончательно выводит детей из-под родительского контроля, но более того — делает их ответственными за родителей. Новая семейная иерархия — мы называем ее “обратной” — побуждает родителей задуматься о своих недостатках и уделять больше внимания детям, что является шагом к восстановлению естественной иерархии в семье.

Нет необходимости вникать *в причины* родительского небрежения. Важно выдвинуть разумные и достаточно убедительные для семьи доводы, разъясняющие, чем вызвана такая необходимость: поручить детям заботу о родителях. Возможны, например, такие аргументы: родители чувствуют себя не очень счастливыми и нуждаются в том, чтобы кто-то научил их, как быть счастливее, или они устали на работе, им хотелось бы на время облегчить лежащий на них груз ответственности. Какими бы ни были эти аргументы, перед детьми должны быть поставлены конкретные задачи и предло-

жены конкретные темы, которые они могли бы обсудить во время терапевтической встречи. Атмосфера во время сессии должна быть непринужденной, благожелательной и не лишенной юмора.

Когда дети выражают любовь к родителям (отдавая свои распоряжения, принимая на себя реальную заботу о них или фантазируя, как бы они заботились, если бы могли), те и сами становятся не только более отзывчивыми и заботливыми по отношению к детям, но и более уверенными в решении своих собственных проблем. Дети нередко проявляют удивительную мудрость, придумывая указания и советы для своих родителей. При правильном содействии психотерапевта их помощь неоценима.

Наделяя детей властью — в реальном или воображаемом планах, — очень важно оказывать им поддержку в тех случаях, когда их участие в родительской судьбе проявляется позитивно и наполнено положительным смыслом, и противодействовать, когда оно сводится преимущественно к критике. Это поможет заблокировать действия внутрисемейных коалиций, которые нередко складываются между детьми и одним из родителей против другого, что лишь усугубляет семейные нелады. Ребенок не получит возможности открыто выражать тот скрытый критицизм, с которым один из супругов относится к другому. И напротив, союз между детьми всячески поощряется: поддерживая друг друга, они меньше нуждаются в коалициях. Родители, со своей стороны, в таких случаях с удовлетворением отмечают, как сильны духом, дружны и доброжелательны дети по отношению друг к другу и к ним самим. Дети же, видя, как их родители меняются к лучшему, не могут не радоваться тому, что их усилия не прошли даром. У них появляется чувство самоуважения, сознание своей полезности для других, повышается самооценка, а с ростом самооценки собственные проблемы детей разрешаются сами собой. Все это способствует оздоровлению семейных отношений.

Данная стратегия хороша при работе как с застенчивыми, замкнутыми детьми, так и с буйными сорванцами, причем всех возрастов. Вне зависимости от специфики трудностей ребенка, терапевт будет ближе к успеху, если ему удастся призвать на помощь чувство юмора, столь свойственное детям, и пробудить естественное чувство любви между детьми и родителями, как бы глубоко оно ни было спрятано. Стратегия особенно результативна в работе с теми семьями, где родители открыто пренебрегают детьми. Во время сессии от них не приходится ждать проявлений сколько-нибудь заметных чувств — любовь и заботу, главным образом, выражают дети.

Парадоксальность этого метода особенно очевидна в тех случаях, когда родительская беспомощность и безразличие или союз одного родителя с детьми против другого являются не чем иным, как скрытой надеждой, что ответственность за семейные дела возьмут на себя дети. В соответствии с указаниями терапевта, скрытая просьба о помощи превращается в открытую, и дело кончается тем, что, действуя уже вопреки этим указаниям, родители возвращаются к заботе о детях и о самих себе. Терапевт реализует свою стратегию, апеллируя к природному чувству привязанности между детьми и родителями, к альтруизму детей, а также их способности к метафорической форме общения (Madanes, 1984).

Заключение

В заключение хочу заметить, что техники стратегической терапии выглядят порой обманчиво простыми, оставаясь при этом по своему существу весьма сложными. Впечатление простоты создается шутилой, игровой формой терапии, на которую всегда готовы откликнуться и дети, и тот ребенок, который живет внутри каждого из нас. Использование метауровней, парадокса и метафоры сообщает технике достаточную сложность. Пикассо как-то сказал (1973): “Искусство — это ложь, которая позволяет нам познать истину” и еще: “С помощью искусства мы выражаем наше представление о том, что не является природой”. Так и психотерапия, которую я описала: там тоже немало вымысла и многое творится как бы “понарошку”, что позволяет, как ни странно, приблизить истину. Изображая то, чем не является реальная жизнь, эта терапия, тем не менее, проясняет, что же такое реальная жизнь на самом деле.

Литература

Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J., & Weakland, J. (1956). Toward a Theory of Schizophrenia. *Behavioral Science*, 1 (4), 251–264.

Haley, J. (1981). Foreword. In C. Madanes, *Strategic Family Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.

Korzybski, A. (1941). *Science and Sanity*. New York: Science Press.

Picasso, P. (1973). Quoted in *The Arts*, 1923, reprinted in *The New York Times*, obituary.

Выступление Пола Вацлавика

Хочу отметить, что высказанные Клу идеи перекликаются с тем, над чем мы думаем и что делаем в своем институте, поэтому для меня представляется сложным соблюсти хотя бы видимость объективности. Мне остается лишь выступить в роли “адвоката дьявола”, ограничившись изложением тех возражений, которые чаще всего высказываются в адрес этого вида терапии. Так что позвольте мне без всякого сожаления разбить в пух и прах доводы докладчика.

Похоже, К. Маданес считает, что вся ответственность в терапии лежит на терапевте и только на терапевте. Обычно по этому поводу немедленно следует замечание, что подобная установка вызывает в наших клиентах еще большую беспомощность, повышая их зависимость от терапевта. И я, и — полагаю — сама Клу Маданес позволим себе не согласиться с таким обвинением. Мне уже неоднократно приходилось объяснять, что, добившись успеха или изменения дела к лучшему, мы нередко оказываемся в довольно нелепом положении, ибо не знаем, как это произошло. Кто-то должен нам все разъяснить. Может, мы сделали что-то не так? А как “не так”? И мы заставляем самого клиента раскрывать нам причины перемен. На наш взгляд, это один из наиболее удачных для клиента способов познать свои скрытые возможности.

Более серьезным мне кажется обвинение в неискренности, которое нередко высказывается в адрес терапевтов, тяготеющих к стратегической терапии: дескать, работая с семьей, К. Маданес ничего не говорит о том, что думает и чувствует она сама. Такого рода упрёки раздаются обычно со стороны тех, кто полагает, будто истина — это то, что поднимается из глубин их собственной души и сознания. Думаю, Клу смогла бы отпарировать подобный выпад.

Похоже также, Клу придерживается мнения, согласно которому для каждой отдельной проблемы терапевт должен искать особый подход и особую технику. Возмутительное инакомыслие, не правда ли? Что же, прикажете теперь отказываться от нашего традиционного диагностического лексикона, который и в самых трудных случаях всегда приходит на выручку всей своей неколебимой мощью и круговой обороной против всяких вольностей? Но как мы будем обходиться без наших любимых терминов, особенно с греческими корнями, под обаяние которых так легко попадает кли-

ент? Кроме того, всем известно: было бы название, а явление само найдется.

Клу считает симптом своего рода сделкой между людьми. Из этого неизбежно следует, что патология (о ужас!) гнездится не в отдельном человеке, а где-то в пространстве *между* людьми. Биологи в этом случае тут же заверят нас, что они давно уже отказались от идеи исследования изолированной особи. Единственная вещь, которую можно изучать, добавляют они, это взаимодействие подобного с себе подобным в мире реальности, не важно, идет ли речь об отдельных атомах или о целых нациях. Нам следует осознать, что понятие “взаимоотношения” не тождественно тем ингредиентам, которые привносятся в них людьми в процессе общения. Поэтому любая попытка разложить взаимоотношения на составные элементы приводит лишь к абсурдному “овеществлению” самого понятия.

Клу склонна рассматривать диагностические категории как обозначение специфических трудностей, испытываемых семьей при переходе от одной стадии своего развития к другой, от одного жизненного цикла к другому. При этом она выступает против догмы линейной причинности. Я невольно задался вопросом: “Как же решают эту проблему эволюционисты?” Мне стало ясно, что новые поведенческие навыки, понемногу развиваясь под напором меняющихся условий окружающей среды, одновременно делают все менее и менее адаптивными те формы поведения, которые поддерживают адаптацию на старом уровне, отвечающем качественно иным условиям. Каким образом эти изменения можно вписать в теорию линейной причинности? Наблюдая за жизнью семей, мы начинаем понимать их трудности. Мы замечаем, как члены семьи цепляются за те формы адаптации, которые в свое время вполне соответствовали требованиям жизни, были полезными и эффективными, и не желают видеть, что сами-то условия кардинально изменились. В подобных случаях серьезных проблем не избежать.

Как подчеркивает Клу, семьи, которые обращаются за помощью, не жаждут перемен и даже сопротивляются им. Единственное их желание — вернуться с помощью терапевта в то доброе время, когда еще не было никаких проблем и всем им так славно жилось. Вот это-то как раз не под силу никакому терапевту! Но Клу, по всей видимости, игнорирует тот факт, что за сопротивлением кроется нечто из прошлого и это “нечто” необходимо рас-

шифровать. Она оставляет прошлое в покое. Отчасти поэтому создается впечатление, что ее техника не может дать устойчивого результата. Но нельзя забывать, что в местечке под названием Феникс жил один человек, и у него были весьма любопытные идеи насчет того, как преодолевать сопротивление. Если мне не изменяет память, его звали Милтон Эриксон.

Клу утверждает, что такие симптомы, как выраженная тревога, депрессия, алкоголизм, страхи и психосоматические заболевания, если ими страдает одна половина супружеской пары, могут совершенно по-разному отражаться на поведении здорового супруга или супруги. Некоторые назовут то, что она описывает, “вторичной выгодой”, пытаясь таким образом сохранить в неприкосновенности интрапсихические и интроспективные догмы. Клу делает попытку объяснить функцию симптома, ставя вопрос: “Для чего?”, “Зачем?” И, кажется, достигает успеха, поскольку ей удается проследить, каким образом симптом вписывается в ту целостность, которую образует система взаимоотношений конкретной семьи.

Она считает, что общение людей строится по принципу аналогии. Я бы предпочел, чтобы она назвала это стимулируемым поведением или чем-то в этом роде, поскольку аналогия как термин уже имеет свое строго определенное место в теории человеческого общения, где он связывается в основном с невербальным поведением. Клу, как я понимаю, имела в виду поведение, основанное на смысловой аналогии, существующей в действительности или предполагаемой.

Мне по душе ее убежденность в том, что терапевт должен обращать внимание на семейные паттерны. Я бы, пожалуй, больше подчеркнул тот факт, что эти паттерны, то есть жестко повторяющиеся проявления внутрисемейного взаимодействия, равно как и приписываемый им смысл, организуются нами в систему произвольно. Только исследователь видит все это под углом зрения функционирующей системы, хотя она не обязательно должна существовать на самом деле.

Что касается заключительной части доклада, то здесь, как говорится, чем дальше, тем хуже. Докладчик посягает на такие понятия, как “действительный”, “реальный”, “истина” и т.п. Иначе как откровенным нигилизмом это не назовешь. Задолго до Клу нобелевский лауреат Джулиан Швингер заявил в своей книге “Разум и Материя”, что картиной мира обладает каждый человек, и

она всегда остается творением его разума: доказать ее существование в любой иной форме невозможно. Так что, может быть, Клу и права, когда заявляет, что терапевт “реорганизует реальность” клиента, если говорить ее языком.

Теперь несколько слов относительно юмора. Думаю, следовало бы добавить, что подчас юмор крайне опасен, особенно когда адресован людям без чувства юмора или тем, кто страдает тяжелыми формами суицидального и депрессивного психозов. Тут, как говорится, не в коня корм. Что касается так называемых шизофреников, то с ними юмор не оценим как отличное средство для установления хоть какого-то контакта: “Могу понять вашу точку зрения”.

В самом конце доклада Клу, на мой взгляд, допускает ошибку, на которую я хочу указать. По ее словам, выражая то, что не является реальной жизнью, человек тем самым проясняет для себя, что такое жизнь на самом деле. Я бы поставил точку после первой части предложения. Единственное, что в наших силах — это установить, чем не является реальная жизнь. Вот и все, что мы можем узнать о действительности. И я буду настаивать на этой точке зрения.

Перехожу к выводам. В надежде, что вы поддержите меня, предлагаю отобрать лицензию у этой юной дамы, прежде чем она нанесет еще больший урон теории и поможет еще большему количеству своих клиентов.

Клу Маданес

РАССКАЗЫ О ПСИХОТЕРАПИИ

На конференции, посвященной эволюции психотерапии, думаю, будет уместно поговорить о ведущих концепциях — как новых, так и проверенных временем, а также о том, как исповедуемая мною система взглядов на развитие психотерапии соотносится с другими подходами. Поскольку для психотерапевтов рассказ служит наиболее надежным средством взаимопонимания, я прибегну к этой форме, чтобы донести до аудитории смысл некоторых из моих идей.

Помощь извне или самопомощь

В последнее десятилетие мы наблюдаем, как помощь извне уступает место самопомощи. В течение десятилетий мы привыкли полагаться на помощь различных институтов: государства, медицинского учреждения, корпорации, где мы работаем, или учебного заведения. Но в последние двадцать лет мы все яснее понимаем, что проиграли не только вьетнамскую войну, но и войну с бедностью. Образование приходит в упадок, мы все меньше доверяем медицине из-за операций, оказавшихся неудавшимися или вообще ненужными, и лекарств, вызывающих зависимость подобно наркотикам.

Самопомощь постепенно начала подменять собой государственные институты, став частью американского образа жизни. По всей стране появились самодеятельные группы, работа которых направлена на профилактику преступлений, оказание помощи престарелым, жилищное строительство и воспитание детей.

Объектом изучения возникшей в пятидесятых годах семейной терапии стал не индивид, а система. Преодоление старого подхода проходило не без трудностей. К числу издержек, сопровождав-

ших этот переход, можно отнести неоправданное заимствование понятий, выработанных в рамках индивидуальной терапии, — в системную. Мы рассматривали семейную терапию как “лекарство” для всей семьи, которая считалась “больной” или “патологической”. На самом деле это ошибочный взгляд. Больным может быть только отдельный человек. Форма существования семей отлична от существования индивидов, семья — это просто конструкты, связанные с взаимоотношениями. Члены семьи могут быть связаны любовью или ненавистью, надеждой или пессимизмом, терпимостью друг к другу или непримиримостью. Но такого понятия, как больная или здоровая семья, на мой взгляд, не существует.

Что такое семья? По сути, это первичная группа самопомощи. Мы привлекаем к терапии всю семью, чтобы она помогла нам, терапевтам, разрешить проблемы человека, который обратился к нам за советом. Никто не в состоянии в такой степени помочь или помешать нам, как те, кто находятся в постоянных и непосредственных отношениях с нашим клиентом, являясь частью его истории, его настоящим и будущим. Если меняются эти отношения, меняется и сам человек.

Как первичная группа самопомощи семья выступает в обществе в качестве того социального атома, который несет в себе толерантность, сочувствие и любовь. Вмешательство терапевта должно быть быстрым, он реорганизует сложившийся порядок внутрисемейных связей и затем отступает в сторону, чтобы далее члены семьи сами заботились и защищали друг друга. Идея семьи как группы самопомощи зародилась у меня, когда я занималась случаями насилия, отвержения, кровосмешения, то есть ситуациями, ставившими под вопрос самую возможность дальнейшего совместного существования ее членов. В таких случаях терапевту следует призвать на помощь кого-нибудь из авторитетных родственников: дядюшку или бабушку, кто сможет проследить за тем, чтобы подобные ситуации не повторялись. Если появляется необходимость изолировать ребенка от семьи, лучше если его заберут к себе родственники, чем совершенно посторонние люди.

Работая с семьей, организуя ее как группу самопомощи, психотерапевт может использовать прямые и косвенные методы, действуя открыто или прибегая к метафоре.

Примеры из практики

Первый случай

Примером прямого подхода может служить случай женщины, страдавшей от внезапных приступов тревоги и паники, причиной которых, как она полагала, были сложные отношения с любимым человеком. У клиентки три взрослых сына, которые, начав самостоятельную жизнь, исчезли из ее поля зрения, не писали и не звонили ей. Она даже не знала, живы ли они. С ней осталась только дочь-алкоголичка. Терапевт предпринял все возможные меры, чтобы мать смогла разыскать сыновей. К поискам были привлечены бывший муж, друзья, родственники и полиция. Все это способствовало сближению членов семьи и налаживанию общения в доме клиентки. Женщина успокоилась, а дочь познакомилась с молодым человеком и сумела обуздать свое пристрастие к спиртному.

Задача восстановления единства семьи встает перед терапевтом не только в тех случаях, когда дети забывают о своих родителях, но и тогда, когда родители пытаются избавиться от детей — буквально или эмоционально. В подобных случаях, предваряя процесс собственно терапии, необходимо сначала просто защитить ребенка, договорившись с родителями о том, чтобы он не подвергался “выталкиванию” из семьи. При этом важно понять, что в сознании таких родителей желание избавиться от ребенка ничуть не противоречит другому желанию — любить и защищать его. Родители с низкой самооценкой часто пытаются передать своих детей на усыновление именно из любви к ним, поскольку считают себя неспособными достойно выполнять родительские обязанности.

Второй случай

Мать-одиночка жестоко избивала своего десятилетнего сына. В этом ей охотно помогал ее дружок. Мальчика неоднократно госпитализировали и после лечения помещали в семейные приемные дома. Старания психотерапевтов и вмешательство Департамента социальных служб оказались безрезультатны. Мать заявила, что не может владеть собой: когда она избивает сына, у нее такое ощущение, как будто она отделяется от своего тела и наблюдает за собой, паря под потолком.

Все попытки наладить отношения в семье не имели успеха, и тогда психотерапевт сообщила женщине, что наш институт настолько озабочен судьбой мальчика, что готов платить ей по десять долларов за каждый день, когда она и ее дружок не будут истязать мальчика. Иначе говоря, матери были обещаны 70 долларов в неделю, которые она будет получать во время приема, но, как вытекало из договора, ей не заплатят и цента, если она хотя бы раз ударит ребенка. Терапевт добавила, что полагается на честность клиентки и поверит ей на слово, хотя, конечно, будет справляться о деле и у мальчика, а явные следы побоев скажут сами за себя, но в основном уговор был основан на доверии.

Мальчику также предполагалось платить по доллару за день, если дело обходилось без побоев, но, согласно тому же договору, он терял все свои семь долларов в неделю, если был избит. Я думаю, понятно, что выплата ребенку была задумана с тем, чтобы предупредить провокации с его стороны. Эти выплаты практически удвоили доход семьи, существовавшей на пособие. Уговор действовал в течение трех месяцев и затем был прерван, поскольку слишком дорого обходился институту. Мальчика больше не истязали. Мать вынуждена была признать, что вполне может контролировать свое поведение, а также держать в узде своего приятеля. Отношения в семье нормализовались, и мать даже нашла себе работу.

Третий случай

Члены семьи могут помогать друг другу в косвенной форме, даже сами того не сознавая. Такого рода произвольная помощь часто наблюдается между братьями и сестрами. К терапевту обратилась молодая состоятельная женщина. Проблема заключалась в том, что она всеми способами затягивала работу над своей докторской диссертацией, которую собиралась защищать в одном из престижных европейских университетов. Она находила предлоги работать над чем угодно, кроме диссертации, что получалось у нее весьма успешно, поскольку по профессии она была журналистом.

Я попросила ее подробнее рассказать о своей семье, друзьях, о пребывании в Европе, о том, как она ладит с сестрами или братьями, если таковые есть, и так далее. Выяснилось, что у клиентки есть сводная сестра в Европе, к которой она испытывает сильную неприязнь. Переведя разговор снова на диссертацию, я

спросила, сколько страниц в день она может написать, работая в нормальном режиме. Она ответила, что четыре страницы текста в день ей вполне по силам. Проблема разрешима, заметила я, но потребуется, чтобы она строго выполняла мои указания, хотя они могут вызвать ее неодобрение. Каждому ясно, что докторская степень имеет огромное значение для дальнейшей карьеры, добавила я, поэтому есть смысл согласиться на мои условия. “Каждый раз, когда вы не выполните свою дневную норму, вы будете выписывать на имя своей сестры чек на 100 долларов и посылать его по почте с припиской: “Люблю” или “Помню”.

Женщина возмущенно заметила, что нет ничего на свете, что она делала бы с большей неохотой, и тут же принялась выдвигать всякие оговорки. Я согласилась, что можно пренебречь четырьмя страницами диссертации, если мир окажется на грани глобального кризиса и ей как журналисту придется освещать события, но она обязана вести дневник всех своих заданий и вылетов на места событий, а я буду при каждой встрече проверять ее записи. Через несколько месяцев диссертация была закончена, сестра, разумеется, не получила ни одного чека. Однако, обескураженная необычностью моего указания, клиентка навестила свою сестру, когда зашищалась в Европе, и отношения между ними заметно потеплели.

Как изменить воспоминания

Если в детстве родители жестоко обращались с ребенком, повзрослев, он или она могут замкнуться в себе, живя отстраненно от всех окружающих. Первый шаг, направленный на реинтеграцию такого человека в семье, — изменить закрепившиеся в его памяти образы родителей, вынесенные из далекого прошлого. Эта стратегия особенно успешна в работе с теми клиентами, которых отличает низкая самооценка как следствие унижений, перенесенных в детском возрасте. Следует напомнить, что среди тех, кто окружал клиента в детстве, наверняка был какой-то добрый человек, о котором он, возможно, позабыл, но влиянию которого он обязан теми хорошими качествами, что есть в нем сейчас. Может, это была бабушка, или дядя, или тетушка, или школьный учитель. Мало-помалу в памяти клиента действительно начинает вырисовываться образ человека, который был добр к нему, и на этой основе перестраиваются его воспоминания.

Как правило, воспоминания детства складываются из нескольких разрозненных эпизодов, но в нашей памяти мы наполняем их глубоким смыслом и ставим в отношения последовательности. Мы полагаем, что если нам запомнился какой-то эпизод, то, видимо, он представляет собой лишь один из аналогичных, многократно повторявшихся случаев. Но когда человеку удастся извлечь из своей памяти новое воспоминание — о добром человеке, терапевт может заметить по этому поводу, что если ему запомнились один-два случая доброго отношения, то на самом деле их должно было быть намного больше. Терапевт может также предложить клиенту переключаться на то доброе, что он видел в детстве, каждый раз, когда вспоминается причиненное ему зло.

Иерархия или сеть отношений

В течение веков наша жизнь была организована по пирамидальному принципу. В католической церкви, в армии, в “Дженерал Моторс”, в Департаменте социальных служб — всюду власть перетекает с верха к основанию.

Однако в шестидесятых и семидесятых годах в экономике США, организованной по иерархическому принципу, стали наблюдаться признаки разлада. Одновременно начинает формироваться информационно насыщенная экономика, требовавшая большей гибкости и отказа от иерархической догмы. В Японии были разработаны новые гуманистические принципы управления, что способствовало впечатляющему росту производительности труда.

Рушилась наша вера в незыблемость и эффективность иерархии, на смену которой появилась новая “сетевая” модель организации общественной жизни. Эта модель послужила толчком к появлению женского движения, множества союзов потребителей и других социально-направленных систем типа организаций благотворительной помощи, защиты окружающей среды, образовательных и информационных сетей. Сеть содержит в себе возможность создания горизонтальных связей, равноправных взаимоотношений для тех, кто убежденно верит и следует демократическим принципам. Взглянув на свою работу в качестве психотерапевта, я обнаружила, что почти незаметно для себя перешла от принципов иерархии к сетевой модели.

Меня всегда озадачивал тот факт, что властные и компетентные в своей работе люди часто оказываются беспомощными и, можно сказать, даже бездарными родителями. Еще более любопытен тот факт, что беспомощные, на наш взгляд, дети часто становились спасителями семьи. Хотя традиционно семья воспринимается как иерархическая структура, где родители, опекая и воспитывая детей, стоят над ними, на самом деле она не всегда соответствует этому принципу. Как часто на один из родителей объединяется с ребенком, чтобы помочь другому родителю? Сколько детей предотвращают развод своих родителей, помогая им остаться вместе? А сколько случаев, когда дети не жалеют сил, чтобы развалить семью? Все эти вопросы привели меня к мысли, что иерархическая структура, возможно, не самая лучшая модель для семьи. Я отказалась от этой модели и разработала стратегические подходы, основанные на сетевой модели, где коммуникационная связь отличается разнообразием направлений; она может быть и параллельной, и идти по диагонали или снизу вверх. Это словно рыбацкая сеть, где все ячейки сплетены между собой в трехмерную структуру.

Семья — это сложная организация, включающая в сферу своего функционирования родителей, детей, приемных родителей и детей, дедушек и бабушек и других родственников родителей или приемных родителей, друзей дома, соседей и других членов того сообщества, в котором существует данная семья. Когда возникает вопрос о самопомощи, терапевту стоит задуматься, кто из этих людей способен вызвать перемены и кто кому может помочь в конкретной ситуации. Наиболее вероятный вариант, вытекающий из иерархического принципа: родители помогают детям; бабушки и дедушки помогают родителям и детям. Однако возможны и параллельные варианты: родители помогают друг другу; дети помогают друг другу. Связи по пирамиде могут оказаться перевернутыми: дети помогают родителям; родители помогают своим родителям; младшее поколение родственников помогает старшему. Чтобы подтолкнуть семью к позитивным изменениям, иногда бывает достаточно определить, как и через кого войти в сеть семейных взаимоотношений. В целом ряде случаев, особенно когда родители страдают алкоголизмом, прибегают к насилию, пренебрегают своими обязанностями и просто больны, использование терапевтом параллельных или перевернутых связей бывает более результативным, чем опора на внутрисемейную иерархию.

Примеры из практики

Четвертый случай

В многодетной семье у отца развилась зависимость от болеутоляющих средств, которые он употреблял в течение многих лет. Его неоднократно задерживала полиция за подделку рецептов. Жена махнула на него рукой и, не уважая в нем ни мужа, ни отца, испытывала по отношению к нему чувство собственного превосходства.

Безуспешные попытки наладить отношения между супругами заставили психотерапевта прибегнуть к помощи детей. Она пригласила их к себе на прием, без родителей, и объяснила, что отец принимает болеутоляющие потому, что брак причиняет ему страдания: и отец и мать просто уже позабыли, как радоваться жизни. И вот здесь могут помочь они, напомнив родителям, что такое счастье. Словом, терапевт предложила детям взять на себя заботу о родителях, подсказывая им, что надо делать, чтобы всем было веселее жить.

Вместе с терапевтом дети придумали множество затей. Они устроили для родителей ужин при свечах, чтобы те могли побыть вдвоем; взяли на себя заботы по дому, чтобы родители могли выйти куда-нибудь вечером: погулять по берегу залива, сходить в театр или в гости к друзьям.

Лечение продолжалось в течение полугода, и все это время отец не притрагивался к лекарствам. Наконец, родители признались, что научились быть счастливыми вместе. Теперь отец смог участвовать в воспитании детей и заботиться о них, а мать стала более терпимой и понимающей. Тронутые детской заботой, родители всем сердцем старались ответить на это бескорыстное чувство. Вот уже несколько лет, как отец больше не употребляет болеутоляющих лекарств, хотя года два назад у него было обострение онкологической болезни, которое он успешно преодолел.

Пятый случай

Я не могла сдержать негодования, когда узнала, что представители Департамента детской психиатрии пытались отправить в клинику пятилетнего ребенка за то, что он бурно выражал свое непо-

виновение семье. К счастью, отчим не позволил его госпитализировать и пригласил для лечения меня.

На первом же приеме, когда у меня собрались мать мальчика, он сам и его младшая сестренка, я попросила мальчугана изобразить, как он умеет буйствовать. Он выгнул грудь колесом, согнул руки, как супермен, скорчил страшную физиономию и, пнув ногой стул, завопил: “Я — страшный и опасный Халк!” Потом он показал терапевту, каким бы он мог быть чудовищем Франкенштейна.

Похвалив его артистические способности и богатое воображение, я попросила еще раз изобразить страшного и опасного Халка и чудовище, а затем попросила мать обнять и поцеловать мальчика. Потом настала очередь матери изобразить себя в гневе и раздражении, наградой было объятие и поцелуй сына. Вся эта процедура и стала их домашним заданием на каждый день, которое они должны были завершать стаканом молока с вкусным печеньем.

Припадки бурного неповиновения прекратились после первой же сессии. Любовь и внимание вместо наказания сделали свое дело, а приступы раздражения превратились в игру, участники которой были открыты в выражении своих чувств и могли подбадривать друг друга.

Шестой случай

Томми, молодой человек двадцати одного года от роду, пребывал в постоянном унынии, частенько бывал не в ладах с законом и злоупотреблял наркотиками. Считая брата и сестру совершенными людьми, себе он отводил роль “разрушителя” собственной жизни.

Терапевт заметила, что иметь всего лишь одного “разрушителя” на семью — не очень справедливо. Вот если бы брат и сестра согласились его подменять по очереди, он мог бы “разрушать” жизнь каждую третью неделю, а в течение двух других заниматься каким-нибудь делом: поработать, например, либо пойти учиться, развлечься, наконец. Вопреки протестам родителей, брат и сестра согласились на предложение терапевта. Когда очередь “разрушать” жизнь дошла до старшего брата, он заявил, что ему пора покинуть родительский дом. Тут-то и выплеснулся наружу давний конфликт между отцом и старшим сыном. В этом скрытом конфликте Том-

ми выступал чем-то вроде громоотвода, отвлекая отца от его давней обиды на своего утонченного, интеллектуального старшего сына, который свысока смотрел на отца-рабочего. Когда отец и старший брат разрешили свой старый конфликт, Томми больше не нужно было губить свою жизнь. Он нашел работу, у него появилась девушка и жизнь его вошла в норму.

Седьмой случай

Семья из десяти детей от 14 до 30 лет потеряла отца. Мать лечилась от алкоголизма, вызванного смертью мужа. К нам в институт пришел один из детей и высказал свои опасения, что у матери может начаться депрессия, если одна из дочерей, выйдя замуж, переедет жить к мужу. На сессии стало очевидно, что дети не мыслят своей жизни без матери, которая стала для них как бы центром вселенной, и сколько бы она ни отдавала им души и сердца, им всегда казалось, что этого недостаточно. Терапевту пришлось перестроить семейные отношения таким образом, чтобы каждый из детей помогал другому и в то же время сам получал помощь от кого-то из братьев или сестер, причем возраст здесь значения не имел. Когда новая структура устоялась, оказалось, что самый младший ребенок опекает самого старшего. Цель такой перестройки заключалась в том, чтобы дети обращались за помощью друг к другу, и только в крайнем случае — к матери. Ободренная этим проявлением самостоятельности детей, их любовью друг к другу, мать смогла вспомнить о своих собственных интересах и осмелела настолько, что познакомила детей с человеком, за которого подумывала выйти замуж.

Восьмой случай

В соответствии с совершенно другим подходом, иногда в семью с терапевтическими целями вводится новое лицо. Так произошло в случае с одним молодым человеком, который, занимаясь культуризмом, слишком злоупотреблял стероидами. Родители были весьма обеспокоены его увлечением, поскольку он всецело был занят своей фигурой, не интересовался женщинами и заявлял, что может прекрасно обойтись без секса. Психотерапевт постаралась объяснить юноше, что главная его проблема — боязнь быть

отвергнутым, неуверенность в себе, именно по этой причине он отгородился от женщин и полностью ушел в заботы о своей мускулатуре. Молодой человек согласился с таким заключением, и тогда терапевт предложила ему на практике проиграть ситуации, где женщины, к которым он обращается, отвергают его. Это поможет ему спокойно принимать отказ, выработать своего рода иммунитет и закалить характер, — аргументировала она. В последующие две недели клиенту надо было получить отказ хотя бы от пяти женщин в самых различных ситуациях. Терапевт дала несколько конкретных советов, как быстро и без особых временных затрат получить “от ворот поворот”. Например, можно встать у подножия спускающегося эскалатора в большом универсаме и, приметив симпатичную девушку, предложить ей выпить с ним чашечку кофе. Она, конечно, возмутится и, поскольку с эскалатора не уйдешь, поравнявшись с ним, ответит отказом. Можно занять позицию у дверей магазина модной одежды. Надо только иметь в виду, что чем красивее и интеллигентнее женщина, тем больше шансов быть отвергнутым.

Молодой человек посетовал, что такое задание ему не по силам, но терапевт все-таки уговорила его, заметив, что надо укреплять не только мышцы, но и характер. Про себя терапевт знала, что вероятность отказа будет минимальной, поскольку молодой человек был весьма хорош собой и приятен в общении.

При следующей встрече юноша сообщил, что не смог целиком выполнить задание, поскольку у него завязались отношения с первой же девушкой, к которой он обратился. Вот уже две недели, как они встречаются, и он вполне серьезен в своих намерениях. Как показало время, девушка оказалась порядочной и серьезной, она настояла на том, чтобы молодой человек прекратил принимать стероиды, поступил учиться и одновременно работать, что он и сделал, не желая ее потерять. Таким образом, в его жизнь вошел новый человек, который сделал то, что задумал терапевт, но в гораздо более короткий срок.

Восемнадцать шагов

Если терапевт считает, что его цель — организовать семью по принципу самопомощи, то идти к этой цели ему следует шаг за шагом. Размышляя о проблеме самопомощи и о семье как сети

отношений, я разработала программу терапии, которая состоит из восемнадцати шагов.

1. Первый шаг — следует с чувством сопереживания выслушать и постараться понять позицию каждого члена семьи в отношении возникшей проблемы. Трудность заключается в том, что взгляды домочадцев на эту проблему, которую никак не удастся разрешить, могут быть абсолютно противоположными. Терапевт должен проникнуться переживаниями каждого, стараясь в то же время не обидеть недостатком внимания и понимания других членов семьи. Эмпатическое сопереживание терапевта должно убедить клиента в том, что каким бы ужасным ни был его поступок, любой на его месте сделал бы то же самое, окажись он в таких же обстоятельствах.

2. Второй шаг связан с переформулированием проблемы, которая должна быть подана так, чтобы внушать надежду на изменение. Очень важно, чтобы сам терапевт был настроен оптимистично, излучал надежду и уверенность. Мы должны верить, что семье по силам решить все ее проблемы, за исключением разве что проблемы смерти, да и эту оговорку, если придерживаться определенной духовной ориентации, можно считать достаточно спорной.

3. Третий шаг также касается формулировки проблемы, которую надлежит выразить таким образом, чтобы в ее решении было найдено место для каждого члена семьи и подчеркнута равноценность вклада каждого в изменение ситуации. Чтобы семья превратилась в помогающий себе коллектив единомышленников, каждый ее член с самого начала должен стать помощником психотерапевта.

4. Четвертый шаг — признание своих ошибок. Пусть каждый вспомнит, что он сделал не так, в каких случаях был не прав в отношении других членов семьи. Иногда, если за кем-то числится преступление, лучше не заострять внимание на проступках других, отложив это на более поздний срок, а заняться только данным человеком. Однако важно, чтобы позже и остальные признались в своих ошибках. Необходимо, чтобы люди научились отвечать за свои проступки и признаваться в них, во избежание повторения.

5. Пятый шаг — покаяние. Каждый должен извиниться перед теми, кому они нанесли обиду. Желательно, чтобы покаяние начиналось с серьезных проступков. Но дальше, по ходу лечения, каждый должен признаться во всех своих ошибках и попросить прощения у всех, кого они затронули. Перемены начинаются с покаяния. В зависимости от обстоятельств, прощение следует

сразу за покаянием, но иногда требуется какое-то время, чтобы обиженный осознал необходимость простить обидчика, поскольку иначе семья не сможет существовать как гармоничное целое.

6. Шестой шаг — обещание, которое дается всеми членами семьи, что они будут держаться вместе и никто не будет отделен от нее. Такая просьба необходима, когда встает вопрос о помещении кого-то в специальное учреждение, об опекунстве или об изоляции. Иногда возникает необходимость в том, чтобы своим мнением перестроить других профессиональных работников, которые могут настаивать на госпитализации подростка, помещении ребенка в детский дом или передаче его на попечительство. Если все-таки необходимо изолировать ребенка, то лучше, если его возьмут к себе родственники или кто-нибудь из близких соседей, чтобы не разрывалась сеть семейно-локальных отношений.

7. Седьмой шаг — своего рода пакт о ненападении, который заключают между собой члены семьи и который сохраняет свою силу и для ближайшего окружения. Цель всякой терапии — предотвращение насилия, поскольку хорошо известно, что этому процессу свойственна эскалация, которая приводит только к нарастанию зла. Терапевт должен предельно четко разъяснить свою позицию, чтобы было ясно, что любое нарушение данного пакта будет предательством по отношению не только к остальным членам семьи, но и к самому психотерапевту.

8. Восьмой шаг призван подчеркнуть важность терпимости, любви и сострадания в семейных отношениях. Это как раз то самое, ради чего и существует семья. Поглощенные житейскими заботами, многие забывают об этом и смотрят на семью как на фабричную столовую, где главное — чтобы к концу дня тарелки были вымыты. А между тем семья — убежище от всех социальных проблем.

9. Девятый шаг акцентирует способность подчиняться определенным социальным правилам и знание тех последствий, которые влечет за собой их нарушение. Необходимо договориться о том, как должны строиться отношения между родителями и детьми, между мужем и женой. Если члены семьи не хотят, чтобы их проблемы решались службами социального контроля, они должны придерживаться определенных норм общежития.

10. Десятый шаг — перспектива, позволяющая смотреть вперед, мечта, надежда, радостное ожидание, наполняющие жизнь смыслом и интересом. Это могут быть путешествие в Калифорнию или

Европу, повышение по службе, защита диссертации, поездка к дальним родственникам. Наличие подобного плана в жизни семьи особенно важно для подростков, которые так часто склонны к мыслям о самоубийстве. Но он не менее важен и для всех остальных.

11. Одиннадцатый шаг — защита прав детей, престарелых и больных. Следует признать, что иной раз, кроме нас, психотерапевтов, больше никому вступить за обездоленных и организовать семейную сеть таким образом, чтобы те, кто не может постоять за себя, были защищены от злоупотребляющих своими полномочиями представителей органов социального контроля и от иных внешних посягательств.

12. Двенадцатый шаг направлен на то, чтобы помочь детям и внукам осознать, что с возрастом родители, бабушки и дедушки начинают все больше нуждаться в их заботе. Человек — единственный представитель животного мира, которому свойственно заботиться о своих родителях. Возможно, труднее всего нам дается переход от восприятия себя как объекта заботы — к пониманию того, что ты тоже должен заботиться о других. Воспитывать это понимание надо с раннего детства, в формах, соответствующих специфике разного возраста, так чтобы подобная забота была в пределах детского понимания и чтобы старшие ненавязчиво выражали свою потребность в ней и с благодарностью ее принимали. Человек не может считать себя взрослым, пока не научится заботиться о родителях.

13. Тринадцатый шаг — укрепление существующего супружеского союза или поддержка одинокого родителя в намерении создать полноценную семью с достойным партнером. Вспомните фильм “Назад в будущее”, где юноша возвращается в прошлое, чтобы помочь родителям влюбиться друг в друга и дать ему жизнь. Часто нелады супругов мешают взрослению детей. Если родитель одинок, подросток многое может сделать, чтобы настроить его или ее на создание новой полной семьи. И здесь его союзником всегда будет психотерапевт.

14. Четырнадцатый шаг — беседы с семьей о сексе, наркотиках, рок-н-ролле и прочее. Терапевт нередко оказывается перед задачей разъяснения членам семьи необходимых мер предосторожности и безопасности, и пределах допустимого. Рок-н-ролл — удобный повод поговорить о такой стороне жизни, как развлечения, важностью которых часто пренебрегают. Родителям надо напомнить о радости общения с детьми, а всем остальным членам семьи — подсказать, как веселее проводить свой досуг.

15. Пятнадцатый шаг посвящен горестям и разочарованиям, с которыми знаком, вероятно, каждый из нас. Следует помнить, что терапевт занимается либо самым существом дела, либо — ничем. Говоря иначе, для успеха лечения нужно нащупать главную причину, иначе время будет потрачено впустую. Поинтересуйтесь, что у членов семьи вызывает наибольшее страдание, самое большое разочарование, за какой поступок клиенту особенно стыдно, какое из причиненных ему зол он или она считает самым жестоким. Только так можно понять страдающего человека.

16. Шестнадцатый шаг направлен на укрепление взаимоотношений, например, между отцом и сыном, ребенком и бабушкой, матерью и дочерью, племянником и дядей и т.д. Вмешательство может оказаться кратким, но его благие результаты будут сказываться в течение всех последующих лет, благодаря наладившимся родственным отношениям.

17. Семнадцатый шаг способствует установлению мира и равновесия в семье. Любовь и счастье быть любимым, самовыражение в работе, умение радоваться жизни и дарить радость близким — все это составляющие семейной стабильности. Сбалансированная жизнь в гармонии с другими — конечная цель семейного терапевта.

18. Восемнадцатый шаг я называю “дорогой героя”. Его терапевтическая цель — подсказать людям путь, которого, возможно, им и не суждено завершить, но который наполнит их жизнь смыслом. Слишком многие из нас увязли в житейских мелочах, не имея достойной цели для своих усилий. Терапевт может предположительно наметить перед клиентом цель, которая сделает его существование осмысленным, что поможет ему легче преодолевать препятствия и невзгоды на пути к задуманному.

Наука или искусство

В связи с возрождающимся сегодня интересом к искусству как главному способу проведения досуга, вновь возникает вопрос: “Чем является терапия — искусством или наукой?” Согласно общепринятому мнению, искусство доступно всем. Думаю, нам, психотерапевтам, надо набраться мужества и признать, что психотерапия — это искусство, которому можно обучать. Практикующего

терапевта, как и художника, отличают самобытность видения жизни и творчество. Если научный поиск не должен выходить за рамки реального мира, в искусстве, сфере более усложненной и гибкой, все связи метафоричны и практически нет ничего невозможного.

Из всех видов искусств психотерапия более всего приближается к драме, а ее стратегии — к технике конструирования замысла пьесы. У драматурга и у психотерапевта одна и та же задача — удерживать интерес зрителя или клиента, внимательно следя за их реакцией.

В построении замысла пьесы, как и стратегии лечения, обязательно должна наличествовать кульминация, когда сюжет делает поворот и ситуация меняется на обратную, парадоксальную. В терапии, как и в театре, важны не столько физические действия и мизансцены, сколько эмоциональные и психологические события, развертывающиеся вокруг центральной проблемы.

Люди обращаются к терапии, когда оказываются втянутыми в противостояние равнодействующих сил, находящихся в отношении предельного напряжения. Это может быть конфликт двух сильных личностей, столкновение идей, необходимость морального выбора, внешнее препятствие или внутреннее несоответствие на пути к заветной цели.

В каждом замысле должно присутствовать главное действующее лицо, от которого зависит поступательное движение сценического действия, своего рода движущая сила, катализатор событий. Если возникает опасность того, что действие может зайти в тупик, следует расширить круг действующих лиц и включить в сценарий дополнительных родственников. Подобно драматургу, психотерапевт должен первым заметить проблески изменений в кажущейся неразберихе и установить, пусть пока еще хрупкое, равновесие между враждующими сторонами, тем самым переломив прежнее противостояние.

Искусство терапии — это искусство подготовки. Один из важнейших моментов лечения — умение терапевта подготовить семью таким образом, чтобы она смогла уловить последующие внушения и должным образом отреагировать на них. Доверие к терапевту и возникновение мотивации зависят от создаваемой им атмосферы общения, от тона голоса, от его настроения. Подготовка должна растопить недоверие и дать надежду на глубокие изменения в текущей ситуации. Психотерапевт может, например, начать сессию

с вопроса ко всем присутствующим: верят ли они в чудеса и волшебство? После такого вступления верится, что все возможно.

Бывает, что, обращаясь к терапевту по поводу одной проблемы, семья в процессе лечения неожиданно узнает, что причина кроется совсем в другом. Например, страдающий анорексией ребенок вовсе не стремится погубить себя, а лишь пытается таким образом помочь своему пьющему отцу. Угоняющий автомобили подросток непреднамеренно старается перетянуть на себя отцовскую злость, тем самым спасая от нее мать.

Каждый терапевт — детектив, а полученные им благоприятные результаты лечения — это плод успешно проведенного расследования.

Подготовка связана с акцентами, наполняющими ее особой смысловой выразительностью. Память легче удерживает ключевые сообщения, если их неоднократно повторять, разнообразить форму их подачи, верно улавливая нужный момент. Великие ораторы считали, что мысль лучше доходит до слушателя, если ее повторить троекратно, терапевты же считают, что невредно повторить ее и десять раз. Терапия может грешить многословием.

Лечение невозможно без драматического напряжения. Искусство терапевта заключается в том, чтобы найти источник, который мог бы питать этот драматический потенциал, поддерживать и усиливать его и, наконец, добиться кульминации в целительном решении проблемы. Разумеется, невозможно поддерживать напряжение постоянно, поэтому нужны передышки, когда внимание переключается на малозначащие темы, чтобы затем вновь вернуться к драматическому накалу страстей.

Так же, как драматург живет жизнью своих героев, терапевт должен сострадать человеку, находящемуся в беде, разделять его горести, иначе он не поймет глубину его отчаяния и не сможет заронить в его душу искру надежды на лучшее.

Едва ли не самое главное в нашей профессии — умение задавать вопросы. Самая суть лечения заключается в продвижении от вопроса к ответу, от проблемы к ее решению. Не так ли развивается и драматическое действие? Убьет ли Гамлет короля, прежде чем король опередит его?

Каждая сессия должна заканчиваться знаком вопроса, как в детективном сериале. Хитроумные психотерапевты сыплют вопросами, не оставляя времени на ответы, придавая общей ситуации некую неопределенность, создавая возможности ее различного толкования, никогда не высказываясь до конца, скрывая свой

следующий ход в этой терапевтической игре, дозируя информацию, пока у других участников не возникнет достаточной мотивации для восприятия внушений.

Но, породив определенные ожидания, терапевт должен их удовлетворить, иначе семья почувствует себя обманутой. Если, например, семейная пара намеревалась использовать терапевтическую встречу для того, чтобы высказать друг другу все, что накопилось, надо обязательно дать им возможность так и сделать.

Еще одним существенным моментом терапии является создание ощущения некоей недоговоренности, ожидания, когда, следуя за словами и мыслями терапевта, клиент в сомнении задает себе вопросы: “Что же он на это ответит?”, “На чьей же она стороне?”. Чем лучше терапевт, тем острее эта атмосфера ожидания, незавершенности. Необычный выбор слов, вдумчивая и неспешная манера речи и в то же время четкое изложение своих мыслей способствуют созданию подобной атмосферы. Непревзойденным мастером в этом отношении был Милтон Эриксон.

В идеальном варианте клиент должен продвигаться к инсайту, не отдавая себе отчета в том, что он делает; следуя внушениям, ему необязательно знать, что таковые были даны. Семья настолько погружается в сиюминутные конфликты, что прошлое может отступать в тень.

Задавая вопросы, терапевт формулирует их таким образом, что ответ выступает в форме конфликта. Если бы вашему отцу пришлось выбирать между женой и своей матерью, кого бы он предпочел, по вашему мнению? Естественно, что подобным образом истинное положение дел раскрывается как бы само собой. Однако замысел терапевта осуществляется тем успешнее, чем внешне более незаметным остается он для клиента.

Терапевт выстраивает свои вопросы так, чтобы показать, что в семье есть некий серьезный конфликт, который, невзирая на его тяжесть, может быть успешно разрешен, и семья должна прийти к убеждению, что данный конфликт действительно существовал изначально.

Этика и духовность

Еще один вопрос, приобретший сегодня особую актуальность, — это этика и духовность. Острота его звучания становится понятной, если учитывать все возрастающие возможности биотехнологичес-

кого манипулирования сознанием, а также весьма откровенные факты внутримонopolного сговора, подкупа и махинаций, очевидцами которых мы являемся. Философы все чаще выступают в качестве консультантов в лечебных учреждениях, законодательных органах и тюрьмах, в производстве электронной техники. Этика включается в учебные программы все большего числа школ и высших учебных заведений.

Что касается психотерапии, то мы призваны не только защищать права личности, но и помочь членам семьи осознать, что считается правильным с моральной и этической точки зрения. Мораль возвращается в психотерапию и вместе с этим приходит понимание: все то, что отвечает этическим нормам, одновременно содержит в себе и терапевтический эффект.

Особенно важен этический аспект в подходе терапевта к случаям внутрисемейного сексуального насилия и инцеста, число которых в нашем обществе приобрело угрожающие размеры. Лечить приходится как самих насильников, так и их жертв. Инцест и насилие можно рассматривать как не только нарушение моральных норм, но и поругание человеческой духовности, поскольку секс, когда он символизирует собой кульминацию любви, связан с высокой духовностью. Я разработала свой подход к такого рода случаям, позволяющий предотвратить повторение подобных действий. Данный подход основан на использовании метафор духовности и единения, а также символов сострадания и самых глубоких эмоций. Члены семьи вместе с терапевтом шаг за шагом проходят путь от насилия — к раскаянию, примирению, взаимной защите и заботе друг о друге.

Духовность включает в себя чувство юмора: оно помогает воспринимать себя не слишком всерьез и дает возможность подтрунивать над нашими житейскими невзгодами. С помощью юмора удастся извлечь самое лучшее, что есть в личности наших клиентов, и слегка облегчить тот груз безысходности, с которым они обычно приходят к психотерапевту. Позвольте закончить доклад на шутиливой ноте и рассказать вам одну из моих любимых историй.

Девятый случай

В наш институт обратилась семейная пара, которая переживала ряд серьезных проблем. У жены развилась тяжелая форма диабета на фоне алкогольной зависимости. Она выпивала по полбу-

тылки водки на сон грядущий, не утруждая себя диетами и лекарствами. Мужа нельзя было назвать буйным, но это был крупный, мощный мужчина, и уж если его заносило, то зрелище было не для слабонервных: в припадке ярости он мог запустить в стену тарелку со спагетти. Жена, высокая дама с расплывшейся фигурой, заявила на прием в шортах и бигуди. Во время сеансов они бесконечно препирались относительно уборки и прочих домашних дел, желая взвалить их друг на друга.

Слушая эти семейные препирательства, молодой симпатичный психотерапевт приуныл. Его клиенты принадлежали к тому типу людей, пообщавшись с которыми, невольно задаешь себе вопрос: “Стоило ради этого защищать докторскую диссертацию?”

Как куратору, мне надо было заинтересовать коллегу, вдохнув в него новую энергию, чтобы работа продвигалась дальше.

Посетив несколько сессий, я предложила ему следующее: “Сегодня, когда вы с ними встретитесь, спросите у жены, читала ли она роман или хотя бы смотрела ли фильм “Унесенные ветром”. Скажите, что оба они похожи на Рета Батлера и Скарлетт О’Хара,— точно так же любят друг друга и вечно ссорятся. Жена, как и Скарлетт, изо всех сил, но так же безуспешно, старается переделать мужа, а муж, как и Рет, едва сдерживается, чтобы не взорваться”.

Когда терапевт задал вопрос, муж тут же взглянул на себя в зеркало. О его сходстве с Кларком Гейблом не стоит и говорить, но у них обоих были усы и муж довольно пригладил свои. Жена с восторгом воскликнула: “Мой любимый роман! Я его пять раз перечитывала, а фильм смотрела раз восемь, а может и девять, Скарлетт-*таки переделала* Рета”. — “Вы ошибаетесь, — заметил терапевт, — ей это не удалось. Ставлю десять долларов, что вы не найдете ни одного отрывка, который бы подтверждал, что она его переделала. Просто удивительно, что, перечитав книгу столько раз и так поразительно походя на Скарлетт, вы все еще пытаетесь переделать мужа, вместо того чтобы восхищаться его непредсказуемостью и тем сильным чувством, которое вас соединяет”. Женищина пообещала еще раз перечитать книгу, но этот разговор создал канву для новых взаимоотношений. Теперь они отождествляли себя с новым романтическим образом любящей пары. Терапевт как бы приподнял их в собственных глазах.

“Попробуйте вспомнить все самое лучшее, что было между вами, — продолжил терапевт. — Расскажите, как вы познакоми-

лись, какими были самые радостные мгновения ваших встреч”. Сначала в голову ничего не приходило. Но мало-помалу стали всплывать отдельные моменты. Так, муж вспомнил, как во время медового месяца они побывали в одном месте во Флориде, где выступали дрессированные дельфины. Однажды муж гулял у дельфиньего залива и услышал, как дрессировщик занимается с животными, подавая им условные сигналы. На следующее утро он привел к заливу жену и, подав такой же сигнал, устроил для нее настоящее представление. Рассказ заставил терапевта взглянуть на мужа совсем другими, заинтересованными, глазами. А жена просто растаяла, слушая супруга. На следующие две недели задание терапевта состояло в том, чтобы супруги устроили себе радость, какое-то светлое переживание, что запомнилось бы им по крайней мере лет на десять вперед.

В тот день, когда они получили это задание, выпал первый зимний снег и муж слепил у входа в институт огромную снежную бабу. Не знаю, как он, но *мы* запомнили этот день навсегда. А муж с женой обнаружили, что в Вашингтоне можно найти массу чудесных занятий. В течение двух месяцев им поручалось творить для себя добрые воспоминания. Не прошло и трех месяцев, как здоровье жены значительно улучшилось. Она перестала пить, хотя терапевт и словом не обмолвился об этой ее слабости, и начала соблюдать диету. Настал день, когда лечение закончилось, и они с благодарностью расстались с терапевтом.

Накапливайте добрые воспоминания, это никому не повредит в жизни. Думаю, что и эта конференция запомнится нам надолго.

Выступление Мэри М. Гулдинг

Хочу поблагодарить миссис Маданес за прекрасный доклад. Слушая ее, я радовалась тому, что здесь собралось созвездие профессионалов, представляющих самые разнообразные подходы. И еще я поняла, что до этого дня мне всегда казалось, что, обладая высоким интеллектом и выдающимися способностями, Маданес все же в какой-то мере морочит людям головы. Однако, вслушиваясь в ее слова, я словно увидела на трибуне Вирджинию Сатир, потому что в голосе Маданес звучала та же любовь и доброта к людям, что были присущи Вирджинии. Я думаю, поэтому ей и сопутствует успех.

Мне понравилась программа из восемнадцати шагов. Мне особенно по душе замечание, что терапевт должен проявлять терпимость, любить своих клиентов и сострадать им.

Я разделяю мысль о том, что нужно помнить добро, а не зло. А ведь сколько терапевтов не жалеют времени, раскапывая прошлые ужасы! Я не люблю лечиться у зубного врача и терплю до последнего, но если уж деться некуда, я предпочту такого, что работает быстро. Думаю, эта метафора поможет понять, что значит заново пережить жуткие моменты своей жизни. В жизни следует ориентироваться на добрых людей, ну, а если, к несчастью, таких поблизости не окажется, то их надо просто придумать. “Каков, по вашему мнению, добрый человек?”, “Как вам хочется, чтобы к вам относились другие?”, “Станьте своим собственным родителем, вспомните тот возраст, в котором вам особенно не доставало доброты, проведите с этим ребенком минут пятнадцать и восполните эту нехватку добра”. При таком подходе у клиента всегда найдется в прошлом какой-нибудь человек, которого он примет за образец в создании своего доброго гения.

В отличие от Маданес, я считаю, что люди должны осознавать, когда и как к ним приходит прозрение, это дает им возможность гордиться собой, своими внутренними резервами, которые помогают им излечиться. Меня чрезвычайно заинтересовала идея, что члены семьи способны быть терапевтами по отношению друг к другу. Мы должны поддерживать веру в то, что семья становится основным источником силы для каждого из ее членов, если они любят и помогают друг другу.

Тем не менее, на мой взгляд, бывают моменты, когда человеку нужно помочь отделиться от семьи. В нашем институте психо-

терапевты проходят квалификационные собеседования. Меня просто ужасает количество специалистов, которые избрали свой путь в психотерапию только потому, что в семье находится больной с тяжелым психическим расстройством, особенно если болезнь сопровождала детские годы будущего терапевта. Многие и сейчас несут тяжкий крест, ухаживая за членами семьи с серьезным психическим заболеванием. В нашей среде это довольно-таки распространенная точка зрения: при любых обстоятельствах члены семьи должны оставаться вместе, храня ее целостность. Мне кажется, не менее важно знать, когда можно отделиться от внутрисемейных обязательств, оборвать связи, где пролегает граница, за пределами которой заботу о больном человеке должно принять на себя государственное медицинское учреждение.

Совсем другое дело, когда семья хочет сохранить свою целостность, но этого не позволяют материальные условия. Весь ужас заключается в том, что в нашей стране всегда находятся деньги для военных, но их не хватает, когда речь идет о помощи семье, даже если последней грозит распад. Об этом неравенстве надо говорить во весь голос. Нам необходимо иметь службу, представители которой могли бы оказывать помощь на дому одиноким матерям, малоимущим с инвалидами на руках. Государство должно заботиться о своих гражданах с такой же любовью и состраданием, с какими Маданес относится к лечащимся у нее семьям.

Вопросы и ответы

Вопрос: Доклад тронул меня до глубины души. Хотелось бы побольше узнать, как вы используете открытость терапевта во время терапии.

Маданес: Мне кажется, чем больше у вас опыта как у терапевта, тем проще быть открытым в отношении вашей собственной жизни. Если вы ощущаете некую скованность со стороны семьи, вызванную боязнью не встретить понимания и сострадания, ваш откровенный рассказ об аналогичном переживании из вашего собственного опыта поможет установить доверительные отношения.

Вопрос: Я учитель, у нас такая школьная система, в рамках которой ученики объединяются в группы. Можно ли считать та-

кую группу семьей? Применим ли к такой группе подростков ваш подход из восемнадцати шагов? Обязательно ли семья должна быть биологической?

Маданес: Семью отличает то, что у близких друг другу людей, которых она соединяет, есть общее прошлое, настоящее и будущее. А группа учеников — это союз друзей с совершенно иными принципами организации и взаимопомощи. Кое-какие из шагов, конечно, можно использовать для укрепления подобного союза, но превратить его в семью, как мне кажется, невозможно, поскольку у каждого из них есть своя собственная семья.

Вопрос: Меня интересует ситуация, когда заботу о родителях берет на себя ребенок. Подобная роль обычно бывает связана с большим эмоциональным стрессом для детей. Во всех ли семьях возможен такой способ решения родительских проблем? В каких случаях следует придерживаться семейной иерархии?

Маданес: Конечно, бывают ситуации, когда самым естественным для терапевта будет обращение к старшему поколению, которому присуще заботиться о детях и внуках. Но в отдельных случаях самыми преданными и чуткими оказываются дети. В нашем обществе не так уж редки семьи, где о родителях заботятся дети, делая это совершенно неосознанно и бескорыстно. Как правило, они действуют достаточно неумело. Вот здесь-то и следует вмешаться терапевту, направив детскую помощь в нужное русло, чтобы дети чувствовали удовлетворенность от того, что они такие замечательные помощники, и могли гордиться своей ролью в семье.

Вопрос: Ваше мнение относительно использования психотропных препаратов в сочетании с психотерапией?

Хейли: Считаю лекарственную терапию самым большим вопросом, она всем осложняет работу, а главное — психиатрам. По моему мнению, лекарства используются бездумно, часто ошибочно, без должного учета побочных эффектов, которые они вызывают. Использовать их можно только в тех случаях, если пациент социально опасен, если человек действительно свихнулся, в прямом смысле — “лезет на стену”, и надо сделать все, чтобы его

обуздать. Но такие случаи не имеют ничего общего с психотерапией.

Вопрос: У меня вопрос по поводу седьмого шага — заключение пакта о ненападении. Если семья характеризуется буйным поведением и люди не управляют собою, то заявления типа “Я больше так не буду” вряд ли дадут положительный результат. Как же сделать такой пакт действующим?

Маданес: Заключение пакта вовсе не означает, что в семье больше не будет никаких проявлений насилия. Вы как терапевт всегда должны держать в голове главную цель — предотвращение насилия — и довести до семьи свое неприятие насилия как способа решения проблем. Это не значит, что насилия больше не будет, но вы четко определите свои принципиальные позиции в отношении данной проблемы.

М. Гулдинг: Я приостановлю всякую другую работу и обращусь к семье с настоятельной просьбой заключить перемирие и строго соблюдать его хотя бы в течение одного дня, если клиент поначалу не решится сам принять на себя более серьезные обязательства. На следующий день я обязательно поинтересуюсь, как выполнялся договор. “Никаких самоубийств!”, “Никаких убийств!”, “Никакого насилия в отношении себя и других!” — вот наипервейшие пункты такого контракта. Я могу попросить клиентов заглянуть в свое прошлое, поскольку огромное большинство людей, проявляющих жестокость, росли в атмосфере жестокости. Я попробую дать им почувствовать, что ощущает человек, ставший объектом насилия, если он слишком слаб, чтобы дать отпор. Я использую любые техники и все свои умения, чтобы эта проблема не осталась неразрешенной.

Вопрос: Как вы считаете, достаточна ли помощь психотерапевта в случаях проявления насилия? Может быть, в отдельных случаях следует прибегнуть к дополнительной помощи, например, направить клиента в группу коррекции агрессивного поведения, где, объединенные общей проблемой, люди скорее найдут взаимопонимание?

Маданес: При наличии опыта и терпения психотерапевт вполне может справиться с данной проблемой. Я предпочитаю никуда

не отсылать своих клиентов. Если уж возникает необходимость разделить супругов, то им лучше перебраться в семьи своих родителей или ближайших родственников, при этом, конечно, круг лиц, вовлеченных в терапию, расширяется.

Вопрос: Счастливая семья возможна только при наличии обоих родителей?

Маданес: Считаю, что семья с одним родителем управляется со своими делами ничуть не хуже, а иногда и лучше, чем полная семья.

Вопрос: Вы встречаетесь с каждым членом семьи по отдельности или обязательно со всеми вместе?

Маданес: И отдельно, и по двое, и по трое — в самых разнообразных сочетаниях. Здесь нет никакой жесткой схемы.

Вопрос: Когда вы имеете дело с супружеской парой, где каждая сторона считает другую страдающей душевной болезнью, стоит ли побеседовать с другими членами семьи по отдельности, чтобы прояснить картину?

Маданес: Да, это хорошая идея. Как говорится, сколько людей — столько и мнений, а это как раз то, что нужно для психотерапевта.

Вопрос: Разъясните подробнее, как следует понимать восемнадцатый шаг, “дорогу героя”. Нельзя ли привести примеры из практики?

Маданес: Надо помочь каждому члену семьи найти смысл в жизни, то есть нечто такое, что сделало бы его существование интересным и полезным. Не столь важно, сумеет ли человек достичь цели, но важно, чтобы он стремился к ней. Это может быть артистическая карьера, участие в политической деятельности, знакомство с восточными философскими учениями или просто помощь тем, кто в ней нуждается. Это отвлечет от мыслей о перенесенной клиентом психической травме. Памятуя о людской жестокости, человек сможет переключиться на помощь молодым поколениям с тем, чтобы уберечь их от того, что случилось с ним самим.

Вопрос: Клу, вы говорили о надежде и оптимизме. Как вселить их в родителей, которые потеряли двухгодовалого малыша? Мать думала, что за малышом присматривает отец, а отец понадеялся на сестру, в результате — ребенок утонул.

Маданес: Можно помочь родителям осознать, что их безмерная печаль — отражение их бесконечной любви к ребенку, и хотя они и потеряли малыша, любовь к нему осталась с ними. Надо направить это чувство на другого ребенка, на другое существо, на тех, кто сможет стать объектом их любви.

Вопрос: Когда Клу говорила о различных формах построения человеческих взаимоотношений и об использовании внеиерархических отношений внутри семьи, я вспомнила об организации, которая называется Национальная ассоциация душевнобольных и существует независимо от соответствующих государственных учреждений. Взгляды членов этой организации представляют интерес. Они несколько расходятся с тем, что мы здесь слышали, — для них, например, характерно отрицательное отношение к семейной терапии. Хотелось бы услышать ваше мнение. Кстати, есть достаточно сторонников психотропной терапии и более широкого использования сети опекунских и лечебных учреждений.

Маданес: Мое несогласие с теми целями, которые провозглашают некоторые группы взаимопомощи, отнюдь не означает, что эти организации не имеют права на существование. Такова, к счастью, суть демократии.

Вирджиния М. Сатир **ЧТО КРОЕТСЯ ЗА ОЧЕВИДНЫМ:** **ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ** **ПУТЕШЕСТВИЕ**

Вирджиния Сатир занимается практической и преподавательской работой около сорока лет. Одна из создателей семейной терапии, она написала пять книг и выступила соавтором четырех трудов. Американская Ассоциация супружеской и семейной терапии присудила ей премию за заслуги в области семейной терапии.

В. Сатир участвовала в создании Института психиатрических исследований, была президентом Ассоциации гуманистической психологии. Ей присуждена степень почетного доктора наук рядом высших научных учреждений. Степень магистра она получила в 1948 году в Школе управления социальной службы Чикагского Университета.

Взяв за точку отсчета вторую мировую войну, ставшую поворотным пунктом в развитии ее взглядов, В. Сатир утверждает, что сфера приложения сил для психотерапии значительно расширилась и теперь в основу должна быть положена главная человеческая ценность — здоровый образ жизни. Значение системного подхода в этом свете особенно возрастает.

Психотерапия должна сосредоточиться на позитивном начале в человеке, а не на его патологии. В. Сатир излагает историю собственного становления как психотерапевта, раскрывая, как формировались ее профессиональные представления и оттачивались техники.

Я хочу пуститься вместе с вами в далекое путешествие. Вернемся в 1900 год и посмотрим, что же произошло с того момента и до настоящего времени. В 1900 году лошади были привычнее нашему глазу, чем автомобили, а зеленые луга — чем асфальт и цемент. Мы жили, не торопясь, и одевались совсем не так, как сегодня.

В страну хлынул поток иммигрантов из Европы, которые привнесли с собой наследие своих культур и национальных особенностей. Но рядом поселились и тревоги, связанные с обживанием новой для них культуры, новой действительности. Города были небольшими. Большинство населения занималось сельским хозяйством, люди жили на собственных фермах.

Сейчас мы обитаем совсем в ином мире. Продолжительность жизни в 1900 году не превышала 55 лет — для женщин чуть больше, для мужчин чуть меньше. Ныне человек в среднем живет почти 75 лет. Но есть вещи, не подвластные времени: люди все так же рождаются, живут, находят партнеров, дают жизнь детям и умирают. В строении человеческого скелета все столько же костей, да и сам скелет не изменился.

Зато сильно изменилось представление людей о самих себе. В 1900 году мало кто знал, что человек обладает бессознательным, которое независимо от сознания определяет его поступки. За прошедший период нам удалось разгадать некоторые из тайн бессознательного, а также лучше узнать, как функционирует человеческий организм. Ряд блестящих открытий помогли понять связи, существующие между разумом, организмом и эмоциями, и установить, что от согласованности действий этой триады зависят наши болезни и наше здоровье. Это тройственное взаимодействие нашло отражение в понятии *“холистического здоровья”*.

К 1900 году уже прочно сложились строгие каноны, определяющие представления человека о себе и своем поведении. Ни у кого не вызывало сомнений, что глава семьи — мужчина, этот гигант мысли и мудрый вершитель семейных судеб. Жена и дети были не более, чем прочий домашний скраб. В лучшем случае муж выступал в роли великодушного диктатора, в худшем — тирана. Роль женщины в основном сводилась к обслуживанию мужчины, вынашиванию и вскармливанию детей. Даже в современном обществе не редкость убеждение, что женщина в большей мере ответственна за родительские обязанности. Лишь в недавнее время общество пришло к пониманию, что мужчина является той фигурой в семье, от которой зависит ее эмоциональный и психологический климат. В наше время женщины могут работать вне дома, зарабатывать собственные деньги, быть владельцами собственности и играть заметную роль в мире бизнеса. Мужчины, напротив, проявляют все большее стремление к участию в семейной жизни.

Они понимают, что без их помощи ребенку не стать полноценной личностью.

Начало века совпало с началом индустриального прогресса. Семья стала использовать детей как рабочую силу и источник получения доходов. На смену сельскохозяйственному жизненному укладу пришла урбанизация. Начиная с четырех-шести лет, дети работали на заводах, шахтах и текстильных фабриках по десять часов в день, с одним выходным в неделю. Тогда не существовало обязательного школьного образования. Дети находились в самом зависимом, униженном и бесправном положении. Наиболее сознательные из женщин стали объединяться, чтобы защитить детей и добиться для них больших прав. Так возникло женское движение в защиту детей, а в 1899 году был создан судебный орган, специально занимавшийся делами несовершеннолетних. Цель движения — побудить государство принять на себя родительские обязанности (*in loco parentis*) применительно к тем случаям, когда сами родители не в состоянии справиться со своей функцией в силу личных качеств, по причине болезни или в связи с другими обстоятельствами. Этот принцип действует и по сегодняшний день.

Власти впервые на юридической основе вторглись в семейный мир, получив отныне возможность контролировать и направлять действия родителей по отношению к детям. Принцип всевластия отца в семье был подвергнут пересмотру, получив существенные ограничения. Появилась сеть приютов для нуждающихся в опеке детей: брошенных, потерявших родителей или рожденных “вне брака”. Заботу о них взял на себя персонал приютов, заменивший родителей. Только в последние тридцать с лишним лет начался процесс постепенной замены приютов системой небольших семейных домов с приемными родителями. Возникла также практика, когда отдельные семьи принимают таких детей на воспитание без оформления родительских прав.

В начале века дети не считались полноправными людьми. Ими в основном управляли, их учили покорности и послушанию. Воспитание детей больше напоминало дрессуру животных. В смысле ухода — животным, пожалуй, даже можно было позавидовать. Очень немногие понимали, что ребенок — полноценный человек с самого момента своего рождения, и видеть в нем лишь слабое, не достигшее совершенства подобие взрослого — значит, негативно влиять на формирование его личности.

Согласно Конституции, в 1900 году мужчины пользовались всеми правами и свободами, а женщины не имели даже избирательных прав, как не имели их и национальные меньшинства. Но всегда находились люди, готовые восстать против унижения и неравенства. В 1920 году женщины добились права голоса. Чернокожее население получило это право лишь в 1953 году.

С изменением политического статуса женщин значительно изменились и их отношения с мужчинами. Однако несовершенство законов и устарелые представления общества о роли женщины до сих пор мешают полному осуществлению женского равноправия.

Меня часто спрашивают, не считаю ли я, что семья как общественный институт распадается, исчезает или даже намеренно разрушается. Я отвечаю, что это естественный ход эволюционного развития, где его мирная поступательность чередуется с революционными вспышками. Женщины восстают против неравенства и обретают самостоятельность.

В течение веков структура семьи оставалась неизменной, с четким распределением ролей. Главенствующее положение мужчины казалось незыблемым. Естественно, что изменения в мироощущении женщин и переоценка своей роли не могут не вызвать сотрясения традиционной системы, что мы и наблюдаем в современных семьях. Коренным переменам всегда сопутствует хаос, даже когда они носят обновляющий, оздоровительный характер. Когда мы полностью пересмотрим свои взгляды на равенство и ценность человеческой личности, этот скачок неизбежно найдет отражение и в семейной структуре. Появится новое отношение к понятию “власть”. Когда люди понимают, что они равны, власть проявляется в доверии к силам и возможностям других, а не в контроле над ними на основе тех преимуществ, которые даруются возрастом, положением, богатством, полом или расой.

Закончилась вторая мировая война, и добрая половина человечества с облегчением вздохнула. Мы мечтали построить более справедливый мир, и воплощением этой мечты нам казалась Организация Объединенных Наций. Наши мечты также послужили основой для новых веяний в психологии. В 1946 году зазвучали голоса Абрахама Маслоу, Ролло Мэя, Карла Роджерса и других психологов, полагавших, что потенциал каждого человека неизмеримо выше, чем позволяют предполагать внешние проявления его личности. Работая в этом направлении, исследователям удалось установить, что человек может управлять своим здоровьем,

может сделать свое существование более полным и счастливым, а отношения с окружающими — более разносторонними и плодотворными. Каждый в состоянии так организовать свою жизнь, чтобы она никогда ему “не приедалась”, как выразился доктор медицины Ханс Селье.

Я считаю, что именно попытка раскрыть человеческий потенциал привела к развитию семейной терапии. Центром внимания психотерапевта становится не патология, а укрепление здоровья. Семья — это место, откуда человек начинает свой путь к взрослению. С изменением целей терапии меняются и теории, которые он использует, и методы. Выбранный путь, например, будет разным, в зависимости от того, в чем терапевт видит свою цель — в уменьшении патологии пациента или в развитии его здоровья.

Раньше психотерапия видела свою задачу в том, чтобы помочь человеку приспособиться к окружающей среде, но не вооружала его средствами, с помощью которых он мог бы трансформировать среду. Человека пытались подогнать под общепринятые нормы и представления, часто в ущерб тому новому, что могло бы в нем проявиться. Иначе говоря, психотерапия играла роль универсального супер-родителя, который всегда знает, что хорошо для его подопечного. После войны, с появлением растущего интереса к холистическому здоровью, ситуация в корне изменилась.

После 1946 года пошатнулись считавшиеся до этого священными устои в таких областях, как права национальных меньшинств, права женщин и нормы сексуального поведения. В 1930 году, например, немыслимо было представить, чтобы профессор университета позволил себе открытую внебрачную связь. Теперь в подобном случае никто и бровью не поведет. Каким позором раньше считалось рождение ребенка вне брака! Между тем, сегодня многие женщины осознанно выбирают именно такой путь, чтобы стать матерью. Нельзя сказать, что эти перемены всегда происходят без боли, душевных мук, а порой и разрушительного воздействия на личность. Бросается вызов существующему порядку вещей, а это не безболезненно. Не все, что всплывает на поверхность в период кризиса, представляет собой здоровое явление. Все должно успокоиться и рассортироваться — шелуха отсеется. Думаю, мы всегда можем изменить направление, если обнаружим, что идем по ложному пути.

Объем наших знаний о человеческом организме, включая работу мозга, значительно увеличился, что делает психотерапию более

эффективной. Благодаря кибернетике и теории общих систем наши представления о способах коммуникации стали глубже и объемнее. Эти знания нашли практическое применение в системной семейной терапии.

До 1946 года к хорошим психотерапевтам относили тех, кто строго придерживался одной определенной теории. Эkleктика считалась признаком непрофессионализма. Когда я училась на последнем курсе, мне было предложено определиться: кто будет моим теоретическим кумиром — К. Юнг, З. Фрейд или А. Адлер? Подразумевалось, что, выбрав одного, я должна отречься от остальных, а утвердившись в своих теоретических взглядах, я буду более уверенно и целенаправленно заниматься практической работой. Такой подход годится для выпечки печенья, когда тесто вырезается одной и той же формочкой. Человека же нельзя лечить по шаблону. Не случайно тех пациентов, кто не вписывался в схему, считали неподдающимися. Можно представить, насколько успешнее шли бы у нас дела, если бы мы подбирали наши техники не в соответствии с суровой теорией, а “по индивидуальной мерке”. Сейчас наблюдается большая гибкость в этом вопросе, мы уже не так убеждены, что в терапии существует какой-то путь, который является единственно правильным.

Период между 1900 и 1914 годом был отмечен ускоренным темпом индустриализации. С 1914 по 1918 год — время первой мировой войны. Как всякий кризис, война вместе с разрушениями несла и новые возможности. С 1918 по 1929 год мы стали свидетелями небывалого до тех пор явления, ставшего известным под названием “ветреный век”. Это был период отрицания общепринятых ценностей и полного беспредела в поведении людей. Мораль дала трещину, через которую хлынул гедонизм. Законы, запрещающие производство и потребление спиртного, словно подхлестнули творческую изобретательность в этом деле. Параллельно возрастала преступность. Королем преступного мира стал Аль Капоне, а Чикаго — центром преступности. Аль Капоне так и остался не наказанным за свои уголовные дела: он попался на неуплате налогов.

Страна оказалась в тяжелой за всю свою историю депрессии, которая длилась с 1929 по 1941 год. Будучи в Чикаго в 1932 году, я видела бесчисленные толпы безработных. В то время многие не могли найти иного выхода, как покончить жизнь самоубийством. Бесконечное отчаяние, безнадежность, душевные муки старили

людей раньше времени. Людям внушалось, что их жизнь зависит только от них самих — великая депрессия показала, что есть силы, которые действуют независимо от воли людей. Общество оказалось гораздо более сложным организмом, чем представлялось ранее.

Экономическая депрессия лишила многих людей сбережений, заработанных честным и многолетним трудом, и превратила их в нищих. Конечно, и раньше в обществе существовали бродяги и попрошайки и это воспринималось как естественное явление, но переход в категорию обездоленных огромного количества уважаемых, трудолюбивых и честных людей требовал от государства каких-то мер. Появились новые законы, изменившие банковскую и инвестиционную политику. Нужны были программы помощи малоимущим на федеральном уровне.

В 1935 году был принят закон о социальной защите, обязавший государство изыскать дополнительные средства для кредитования работающего населения. Со стороны государства это было не благотворительностью, а обязательством перед людьми труда, в которых необходимо было возродить чувство собственного достоинства.

Ужасы второй мировой войны (1941—1945) убедили нас в том, что требуется приложить все усилия, чтобы подобное бедствие никогда не повторилось. Единовластие человека, по своему усмотрению определявшего правых и виноватых, решавшего вопросы жизни и смерти других людей, нашло свое крайнее выражение в лице Гитлера и его единомышленников. Таков естественный итог отношений, построенных на диктаторстве и слепом подчинении. Собственно говоря, подобный строй отношений был характерен для всего западного общества. Стоящие у власти определяли, как жить остальным, и воплощали свои решения в жизнь, не гнушаясь применением силы, запугиванием или фальшивыми обещаниями. При таком положении дел самостоятельности и инициативе оставалось слишком мало места.

Все громче звучали голоса в поддержку гуманистического подхода к индивиду. Основу этого подхода составляло убеждение, что человек может стать истинным хозяином жизни, если обретет право принимать самостоятельные решения и познает ценность подлинного равенства с другими людьми. Те, кто перекладывает выбор решения на других, более подвержены болезням и функциональным нарушениям в работе организма, что подтверждается многочисленными наблюдениями. Решайте сами, какую задачу должен ставить перед собой психотерапевт: помочь клиенту укрепиться в

его способности справляться с теми требованиями, которые выдвигает перед ним жизнь, или предоставить терапевтам решать, что должно произойти, и затем использовать их силы, чтобы ожидаемое свершилось?

Я лично считаю своей целью помочь клиентам мобилизовать все их внутренние ресурсы, чтобы они умели по-разному действовать в разных жизненных обстоятельствах, самостоятельно решая, чего они должны добиться. Хочу еще раз вернуться ко второй мировой войне и роли Гитлера. Поистине страшно наблюдать, когда одна личность действует как катализатор, побуждая массы людей терять разум и сердце и умышленно совершать самые бесчеловечные поступки, как это делали нацисты по отношению к евреям.

Любое проявление несамостоятельности и отказ от собственного выбора и воли в пользу кого-то другого в конечном итоге служат почвой для разного рода культов. Со всей остротой встает вопрос о необходимости просветительской деятельности, чтобы люди твердо стояли на ногах и не передоверяли никому данную им от рождения духовную силу. Для меня это основа моей работы. Тем более, что с раннего детства от нас всегда требовали повиновения и соответствия заведенному порядку вещей.

После второй мировой войны у людей появилось больше возможностей идти по пути гуманизма и свободы. Мы лишь в начале этого пути. Нам только еще предстоит внутренне отказаться от отношений, в которых партнер стоит ступенькой выше или ступенькой ниже, и перейти к отношениям, где он находится прямо напротив и на одном уровне с вами.

Только между равными строятся здоровые взаимоотношения. Для психотерапии в этом утверждении кроется глубокий смысл. Мы только еще начинаем создавать модели равноценных отношений между людьми. Пора дать новое определение понятию “равный”. В общепринятом представлении “равный” значит — “такой же, как”. Но каждый человек уникален, и в этом смысле ему нет равных. Учитывая данный факт, слово “равенство” следует понимать как равенство самооценности и достоинства каждого из партнеров в глазах другого, в отсутствие отношений господства или подчинения. Какой должна быть стратегия терапевта, чтобы она учила создавать такого рода равенство? Как смоделировать равенство между психотерапевтом и пациентом? Если его нет, если оно не очевидно, все слова терапевта теряют смысл. Мало кто откликнется на призыв: “Делай, как я говорю, а не как я делаю”.

Когда усилия выявить человеческий потенциал слились в оформленное движение, оно поставило своей главной целью поиск способов, с помощью которых можно было бы научить человека жить в ладу с самим собой и с окружающими, то есть простым, казалось бы, вещам — как видеть, как слышать и как касаться самого себя и своих близких. Многочисленные запреты и ограничения, внушаемые с детства, не давали этим трем способностям развиваться в полную силу. Часто все три “запускали” реакции, которые имели сексуальный или негативно-агрессивный оттенок. Сегодня очень немногие обладают даром мягкого, понимающего, ненавязчивого общения, не имеющего сексуального или агрессивного подтекста. Особые опасения и даже осуждение всегда вызывало прикосновение — смотреть и слушать было предпочтительнее. Известны случаи самых плачевных последствий самых невинных прикосновений. Хотя столь же прискорбно могло закончиться и общение между людьми из-за одного неверно истолкованного взгляда или слова.

Любопытно, что никому не приходит в голову выколоть себе глаза, потому что они его подвели, или отрезать уши, потому что они что-то не так расслышали. Однако все хором твердят: “Трогать нельзя”, — потому что это может быть “не так” истолковано. Между тем, прикосновение, осязание — это один из главных способов общения, и надо научиться пользоваться им творчески, не причиняя морального вреда партнеру. Органы чувств — это источник коммуникации, проводник информации, то, что сплавляет воедино энергетику личности. Органы чувств — основа контакта. Контакт — основа доверия. В психотерапии настоящая работа начинается лишь тогда, когда установлено взаимное доверие.

Другой важной целью движения во имя человеческого потенциала (холистического здоровья) является развитие всего здорового и позитивного, что есть в человеке, — всего того, откуда он сможет черпать силу и энергию для преодоления возникающих на его пути преград. Концентрировать внимание на одной лишь патологии — все равно что хлестать кнутом мертвую лошадь: сколько ни бей, не повезет.

До второй мировой войны объектом лечения, как правило, был индивид. В ту пору господствовало мнение, что болеть или выздороветь — дело сугубо личное, за единственным исключением: болезнь ребенка ставилась в зависимость от матери. Поэтому в специальных детских клиниках обследовались и мать, и ребенок,

но порознь и разными терапевтами. Последние нередко приходили к совершенно противоположным заключениям. И тогда предметом изучения стали зависимости между поведением ребенка и матери, а это уже был шаг вперед к идее взаимного воздействия индивидов друг на друга. Иначе говоря: если мать воздействует на ребенка, то ребенок также воздействует на мать.

Установление такой взаимозависимости изменило взгляд и на характер других взаимоотношений между людьми. В тридцатых годах доктор Гарри Стак Салливан выдвинул теорию, согласно которой поведение любого человека испытывает на себе воздействие поведения окружающих. Однако эта мысль не послужила толчком к тому, чтобы помимо человека с явными симптомами учитывать присутствие кого-нибудь еще.

За последние сорок лет появилось много нового в представлениях о природе человека, его поведении и путях изменения поведения. В каком-то смысле психотерапевты оказались в положении шести слепых из известной притчи, которые пытаются наощупь понять, что такое слон. Причем каждый с пеной у рта отстаивает собственную правоту. Не пора ли нам извлечь урок из этой истории и вместо того, чтобы спорить, кто прав, объединить наши усилия и поделиться друг с другом тем, что видит каждый из нас? Количество новых идей, появившихся в последнее время, не уступает изобилию шведского стола. Я думаю, никому не повредит отдать понемногу от всех этих интеллектуальных яств.

Особый интерес вызывает системный подход. Схематически систему можно представить как действие, ответное действие и взаимодействие. С помощью этой цепочки связей люди устанавливают, поддерживают и закрепляют *status quo*. Образование новой цепочки взаимосвязей ведет к изменению существующего положения вещей. Если системным подходом дополнить фрейдовское положение о том, что мы несем в себе как разрушительное, так и созидательное начала, то перед психотерапией откроются новые возможности.

Совсем немного лет отделяют нас от начала третьего тысячелетия — события, которого ждут и к которому готовятся многие. И, надеюсь, многим из нас придется встретить 2000-й год, о котором давно фантазируют футуристы. Мы, со своей стороны, тоже должны подготовиться и разработать способы более глубокого и полного понимания того, что значит быть человеком, в полном смысле этого слова. Мы являемся свидетелями нового эволюци-

онного рывка, который вот-вот совершит человечество. Но любому прорыву предшествует борьба. Поглощенный ею, человек не замечал до сих пор, что он — чудо творения, но осознание этого постепенно пробивается к нашим умам. Разве не является подтверждением чуда то, что ученым так и не удалось создать сперму и яйцеклетку, способные к воспроизводству?

А теперь позвольте мне вернуться в годы моего детства. Я родилась в 1916 году на ферме в штате Висконсин. Я жила в семье, где была полностью предоставлена самой себе. В детстве я очень много болела, в известной мере, как я сейчас понимаю, из-за несложившихся отношений между родителями. Мне никогда не приходило в голову усомниться, любят ли они меня, но я не могла понять, почему они так плохо относятся друг к другу. В результате я решила, что когда вырасту, стану детективом, который будет следить за родителями по поручению детей. Первым открытием на этом пути было то, что родители — это просто большие дети, которые принесли в свою взрослую жизнь все, чему они научились в детстве в родительской семье. Если, повзрослев, они больше не узнали ничего нового, значит, они просто пользуются старым знанием в несколько видоизмененной форме. Люди заворачивают меня. Жизнь представляется мне бесконечно интересной.

Я начала свою профессиональную карьеру с преподавательской работы. Чтобы накопить побольше практического опыта, за шесть лет я сменила пять мест. Мне довелось работать с белыми и чернокожими детьми, с бедными и богатыми, городскими и сельскими, с детьми иммигрантов. Мне хотелось научить их всех любить знания и почувствовать, что школа — замечательное место, а узнавать новое — так восхитительно!

Чтобы реализовать свою цель, я решила поближе узнать каждого ребенка. По вечерам после занятий я отправлялась с кем-нибудь из детей к ним домой и знакомилась с их родителями, рассчитывая, что и они войдут в мою школьную семью. В большинстве семей меня встречали благожелательно. Это сказалось и на дисциплине в классе: дети занимались с большой охотой и отлично успевали. Побывав в домах своих учеников, я увидела, как поразному устроен их быт. Однажды один малыш уснул прямо на уроке. Когда я попросила его объяснить, в чем дело, он ответил, что накануне вечером папа напился и не пустил его ночевать. После занятий я пошла с ним домой и напрямую сказал отцу, что без сна малыши не могут учиться в школе, поэтому он должен

позаботиться о том, чтобы его мальчик как следует высыпался. Он пообещал, что так и сделает. И сдержал обещание. А позже я узнала, что он перестал пить. Этот случай зародил во мне интерес к изучению поведения взрослых, а для этого, как я поняла, мне не хватает знаний.

В высшей школе я выбрала программу социальной службы. Учеба шла успешно. Моим принципом стало соотнесение вновь полученного знания с его прикладным аспектом: человек и его поведение. Иногда теория, казалось, входила в противоречие с практикой. Основой теории был психоанализ. Хотя я с огромным увлечением узнавала все больше нового о патологии, порой мне было не совсем ясно, как увязать вновь узнанное с практикой. Глубокая вера в моих учителей не позволяла мне сомневаться, и я жадно впитывала все, чему меня учили. Однако со временем что-то было отброшено, другое переработано, а третье послужило фундаментом для собственных идей.

Во время работы в различных учреждениях я обнаружила у себя способность помогать людям, чья психика находилась на грани срыва, а общение представляло риск для других. Я не могла объяснить эту свою способность с помощью полученных знаний. Позже я открыла собственную практику в Чикаго. Поскольку у меня не было медицинского образования, доступ к сливкам психиатрического ученого сообщества был для меня закрыт. Возможно, поэтому моими клиентами становились те, от кого уже все отказались. У меня появлялись алкоголики, извлеченные из трущоб Чикаго, “бесхозные”, неуправляемые дети, на которых все махнули рукой, пациенты, которых каждый новый психотерапевт старался поскорее сбить с рук. Поскольку я не принадлежала к медицинскому персоналу, у меня не было права на страховку в связи с профессиональным риском. Надо было работать так, чтобы исключить самую возможность несчастного случая, принимая необходимые защитные меры и все же допуская риск в той мере, в какой он необходим для положительного роста клиента. Мне был нужен успех, потому что работа давала средства к существованию. Для ошибок не оставалось места.

Большим подспорьем для меня стали теоретическая подготовка и преподавательский опыт. С ними пришло умение оценивать возможности людей, налаживать с ними контакт, прислушиваться к их мыслям и чувствам. Думаю, что именно эти факторы были главным залогом успеха. Люди охотнее открывались, видя заинтере-

сованный взгляд внимательно слушающего психотерапевта и подчас ошущая сочувственное прикосновение его руки. Мне не удалось бы добиться успеха, если бы во всем этом не было моей души, если бы то, что я делаю, расходилось с тем, во что верю.

Даже то обстоятельство, что ко мне попадали в основном клиенты, которые считались безнадежными, оборачивалось известным преимуществом — отсутствием страха перед неудачей и возможностью эксперимента. К собственному удивлению, моя методика работы с так называемыми “невозможными людьми” стала приносить плоды. Честно говоря, я и сама не могла бы толком объяснить, как это происходило. Просто я старалась в первую очередь видеть в своих “отказниках” человеческую личность, разглядеть в ней что-то хорошее и помочь человеку выбраться из трясины, в которой он оказался, не особо концентрируясь на его патологии. Добро говорит само за себя, и скоро у меня появилась обширная практика. Со временем стали приходить клиенты не из категории “невозможных людей”. Но и к ним мой подход оставался прежним, вне зависимости от симптома.

Хочу рассказать о первом случае, который открыл мне глаза на многое. Собственно говоря, он лег в основу того, чем я занимаюсь сейчас. Весной 1951 года ко мне пришла 28-летняя женщина с диагнозом “амбулаторная шизофрения”. Ее многолетние скитания от врача к врачу не давали положительных результатов. Прошло полгода нашей совместной работы, как вдруг раздался звонок от ее матери, которая угрожала подать на меня в суд за то, что я отрываю от нее дочь. Но удивила меня не сама угроза, а то, что в ней одновременно звучала скрытая мольба. Вот эта-то затаенная мольба и подсказала мне пригласить мать к себе на прием. Та согласилась. Когда она вошла в кабинет, где уже сидела дочь, последняя повела себя совсем так, как в первый день нашего знакомства.

Когда видишь такие странные вещи, остается отступить назад и внимательно всмотреться в ситуацию. Невозможно что-либо предпринимать, пока не поймешь суть происходящего. Понадобилось почти полгода, чтобы между нами тремя наладились новые взаимоотношения. Все, что я видела перед собой, составило впоследствии остов моей будущей коммуникационной теории. Слова, которые произносит человек, содержат в себе два сообщения: одно — вербальное, другое — эмоциональное (аффективное). Мне уже было ясно, что между двумя женщинами давно установилась определенно действующая сигнальная система. Наклон головы,

движение руки, изменение тона голоса — все вызывало ответную реакцию, которая могла и не совпадать со смыслом одновременно произносимых слов. Я стала внимательнее приглядываться к этой системе сигналов, чтобы использовать полученное знание для работы с другими клиентами.

“Сигнальная система” стала началом того, что теперь известно как семейная система, управляемая явными и скрытыми эмоциональными правилами. Изучая характер вербальных и невербальных сообщений, я пришла к выводу, что у них разные источники. Вербальное сообщение исходит из когнитивной части “я”; аффективное, выраженное тоном голоса, дыханием, жестом, является сообщением самого тела, отражающим его реальное состояние. Бывает, что человек произносит: “Я тебя люблю”, а поворот головы говорит о противоположном. Позже я поняла, что когда вербальное и аффективное послания расходятся по смыслу, второе по своему воздействию на собеседника оказывается гораздо более сильным.

Прошло еще шесть месяцев, и меня вдруг осенило, что, возможно, в семье есть еще и мужчина — муж матери и отец дочери. Хочу еще раз напомнить, что в те времена мужчина не рассматривался как часть эмоциональной жизни семьи. Мое предположение подтвердилось. Я попросила клиенток пригласить его ко мне. Они согласились. Но глава семьи с большой степенью вероятности мог и не послушаться их. Во времена моей учебы теория утверждала, что члены семьи являются естественными противниками друг друга. Как только появился муж/отец, отношения между женщинами приобрели хаотический характер — они словно вернулись к тому уровню, который существовал в самом начале, когда к нам впервые присоединилась мать. Наблюдая за поведением всех членов семьи, я заметила, что мужчина служит в качестве третьего между сторонами “жена-дочь”. Например, он может выступать чем-то вроде соединительного мостика между ними или арбитром, от которого ждут, что он примет сторону одной из двоих, а также своего рода “козлом отпущения”, на которого обе взваливают вину за собственные нелады. Понадобилось определенное время совместной работы, чтобы отношения выправились.

Однажды мне пришла мысль, что, возможно, в семье есть еще один ребенок. Так и оказалось. В то время мы были настолько ориентированы на индивидуальную работу, что никакой семьи как бы не было и в помине. Я попросила привести и брата моей первой пациентки, молодого человека двумя годами старше нее. Мне

все стало ясно, когда в мой кабинет вошел неотразимый красавец, могучий, роскошный, в расцвете сил и абсолютной уверенности, что он достоин обожания. Все встало по своим местам: брат — кумир семьи, а сестра — дурнушка, да к тому же еще и чокнутая.

Как показала практика, подобные явления весьма характерны для семей с проблемами. Для каждого ребенка здесь создается стереотип: один — плохой, другой — хороший или один — умница, другой — тупица. Подобные ярлыки играют огромную роль в закреплении того типа поведения, которое предполагается навязанным стереотипом. Они становятся средством сохранения равновесия в семейной системе. Но равновесие может быть двоякого рода. Если каждая часть получает от системы столько, сколько в нее привносит, ее можно считать здоровой. Но если какая-то часть дает много больше, чем получает взамен, мы имеем в результате “идентифицированного пациента”, или “носителя симптома”.

Поскольку мое сознание имеет выраженную визуальную ориентацию, я тут же представила себе все семейство в преувеличенно гротескных позах по отношению друг к другу. Так зародилась моя техника телесной “скульптуры”. Мысленно я увидела, как сын стоит на стуле, словно на пьедестале, а остальные трое — где-то внизу с благоговейно простертыми к нему руками. Причем родители оттеснили мою пациентку на задний план. Это была моя первая попытка представить семейные отношения в телесном выражении, посредством конкретных поз и жестов. Позже я придала этой технике большую законченность, выделив четыре наиболее типичные позы, которые получили следующие обозначения: *обвинение*, *задабривание*, *сверхрассудочность* и *неуместность*.

Мне удалось установить, что, приняв определенную позу, человек начинает испытывать соответствующее ей состояние. Допустим, когда, по моей просьбе, клиент принимает задабривающую позу, он начинает чувствовать себя беспомощным и очень часто раздражается. Люди не всегда с готовностью принимают правду об истинных взаимоотношениях в семье. Нередко новое знание заставляет их пережить чувство угрозы. Скульптура позволяет, в обход негативной конфронтации, в мягкой форме передать подобную информацию. Кроме того, она вызывает интерес у клиента и, использованная к месту, почти всегда приносит желаемый результат. Это быстрый, надежный и занимательный способ, открывающий доступ к чувствам и позволяющий разобраться в их сложном сплетении в данной семье. Не последнюю роль играет здесь и чувство юмора, которое тоже лечит. Можно посмеяться над нелепос-

тью собственного поведения, не испытывая смущения и не страшась нанести урон чувству собственного достоинства.

Этот случай помог мне узнать много нового о семье. Свои выводы я использовала в работе с другими семьями и получала схожие результаты. Все больше выявлялась зависимость между способами коммуникации и поведением индивидов внутри семьи. Появились представления о том, как может строиться семейная система и как, сформировавшись, она еще больше закрепляет поведенческие модели тех, кто образует ее состав. Со временем я заново определяла, переопределяла, расширяла и углубляла свое понимание семьи.

Я узнала много истин, которые повели меня совершенно в ином направлении по сравнению с тем, чему учила меня высшая школа. Нечто подобное произошло не только со мной, и я счастлива, что работаю в период, когда нас перестали сковывать жесткие профессиональные рамки, дав место поиску и эксперименту без риска для профессиональной репутации. Хотелось бы, чтобы этот процесс имел продолжение.

Наш век делает нас свидетелями захватывающих перемен. Путешествуя, мы уже пользуемся не лошадью, а сверхзвуковым самолетом, а связь устанавливается не по телефону с ручкой и коммутатором, а через космические спутники. От научной фантастики мы перешли к реальным проектам орбитальных поселений.

Гораздо медленнее происходят изменения в человеческом сознании. Как и в прежние времена, войны и другие формы устрашения выступают действенным способом разрешения конфликтов. Мы все так же делим людей по категориям и стереотипам, подменяя ролью их идентичность. Судя по нашему поведению, мы так и не достигли понимания, что каждый человек — самоценность. Мы склонны отождествлять личность и ее поведение.

Личность, как я понимаю, есть результат управления своим поведением. Поэтому главной нашей задачей должно быть обучение искусству владения собой. Нельзя сыграть прекрасную музыку на расстроенном инструменте, даже при наличии божественного дара.

Здорового, всесторонне развитого человека можно сравнить с прекрасно изготовленным и отлично настроенным инструментом. Наш инструмент сделан великолепно, надо только научиться его настраивать. А это значит, что в центре нашей философии и нашего подхода должна быть самоценность человеческой личности и великая сила того начала, которое основано на росте и сотрудничестве с другими людьми.

Выступление Ирвина Польстера

Среди многих достоинств Вирджинии есть одно, которое с блеском было продемонстрировано в докладе: она изумительная рассказчица. Я обратил особое внимание на этот ее талант в связи с интересом к тому, как мы сегодня используем рассказ в психотерапии и как далее включаем его в нашу жизнь в качестве ее непосредственного отражения. Докладчица с ее захватывающим повествованием подтверждает наличие некоего процесса, который возник в давние времена, еще в начале века, и в каком-то смысле достиг кульминации на этой конференции, где собрались люди, излагающие разные точки зрения на психотерапию в атмосфере взаимного доброжелательства. Вирджиния рассказала нам о пережитом, о глубоко прочувствованном и выношенном, что делает историю ее профессиональной жизни частью истории психотерапии, которая, в свою очередь, входит в историю развития культуры за период, прошедший с начала века.

Хочется обратить внимание на один момент, о котором Вирджиния упомянула в конце доклада. Она старается нащупать в человеке те стороны, о существовании которых он сам слабо подозревает, с тем, чтобы, открыв их в качестве новых ресурсов, показать ему, на что он способен. Позволю себе передать эту мысль несколько по-иному, отнюдь не искажая ее. Когда мы работаем с клиентом, он считает своей задачей выглядеть как можно более обыкновенным, рядовым, малоинтересным человеком. Наша задача — разгадать эту уловку и, невзирая на все усилия клиента, увидеть в нем действительно интересную личность. Беда в том, что сам клиент этого не понимает, видя в себе только то, что лежит на поверхности. Иногда, правда, он старается подать себя в выигрышном свете в какой-то области. Думаю, он и вправду был бы интересен, если бы в нем было поменьше напускной важности.

Вирджиния обладает таким необыкновенным обаянием, что на эту ее черту невозможно не откликнуться. Сила ее обаяния и глубокая заинтересованность в проблемах клиента служат для него источником духовного возрождения.

Другой интересный момент в докладе Вирджинии — упоминание о различных уровнях человеческого опыта: от широкой дихотомии разума и тела до мельчайших оттенков душевных состояний, которые она умеет так точно разглядеть, угадывая их отражение в позах, движениях и действиях клиентов. Хотя докладчица и не упоминала об этом, но, думаю, ей интересно в клиенте все: что

он съел на завтрак, кто его лучший друг, любит ли он посидеть в одиночестве, в каких случаях его тянет в компанию, какую книгу он читает. Иначе говоря, она видит в человеке все его внутреннее многообразие, а затем синтезирует разнородную информацию, чтобы получить целостное представление о личности. Таким образом, Вирджиния выполняет задачи групповой терапии, хотя и работает с отдельным индивидом.

Таков процесс глубинного исследования, который помогает Вирджинии за очевидным увидеть то, что скрыто от глаз. Я бы охарактеризовал ее подход горизонтальным осмыслением опыта, в отличие от вертикального, когда глубокая связь между событием и его смыслом устанавливается мгновенно, как это происходит, например, в случаях удачной интерпретации или расшифровки символических структур. В условиях осмысления опыта по горизонтали мы имеем дело с процессом, в течение которого смысл развертывается постепенно, пока в какой-то точке он не станет вполне очевидным, хотя мы и не вникали при этом в глубину каждого отдельного события. Таким образом, терапевт сохраняет за собой возможность воспринимать события как они есть, безотносительно к тому, что они могли значить в тот или иной момент.

Вопросы и ответы

Вопрос: Вы несколько раз говорили о распределении культурных ролей. А как вы работаете с теми, кто не разделяет ваших культурных воззрений или ваших идей относительно того, кому какую роль играть в общении с окружающими?

Самур: Представьте, что вы прослушали мой доклад, сидя в турецких банях, и у всех нас было вдоволь времени насмотреться друг на друга; думаю, результаты наших наблюдений в основном совпали бы. Считайте эту шутивную метафору ответом на ваш вопрос. В принципе, все люди устроены одинаково, поэтому хирурги и могут работать, не изучая отдельно, как оперировать, допустим, ирландца или шведа. Главное, научиться оперировать. Так и я подхожу к своей работе.

За последние десять лет мне пришлось много заниматься индейцами из племени сиу. Первым ко мне пришел старый индейский вождь лет восьмидесяти. Он привел с собой восьмерых детей, из которых у двоих был диагноз — шизофрения. До этого среди моих

клиентов не было индейцев, но как-то надо было налаживать контакт, хотя я и не знала, поймет ли он меня. “Мне до сих пор не приходилось работать с людьми из вашего племени, — сказала я, — научите меня, пожалуйста, что мне нужно знать, чтобы понять вас, а я объясню, как понять меня”.

Это, конечно, не значит, что я могу заявиться в любую часть света и сразу понять, что к чему. Но у меня есть средства, с помощью которых я могу попросить людей помочь мне понять их — так, чтобы успешнее работать с ними. Я понимаю суть процессов общения и поэтому успешно работала с семьями во многих странах мира, не владея их языком. Куда бы я ни приехала, я знаю, что моя дружески протянутая рука не повиснет в воздухе без ответного рукопожатия. И переданное другой рукой послание будет не культурным, а общечеловеческим.

Этому я обучаю и своих студентов. Не надо заходя ломать голову, как найти подход к человеку, надо просто попросить его научить вас его понимать и в ответ быть самому открытым и понятным. Тогда обязательно найдется точка соприкосновения. Не знаю, удовлетворил ли вас мой ответ, но это мой метод работы, и он годится для любого места на земле.

Вопрос: Приходилось вам работать с людьми из Советского Союза?

Самур: Нет, еще не приходилось. Правда, я работала с людьми из стран Восточного блока. Я была официально приглашена в одну из этих стран на две недели и увидела, что везде людей тревожат одни и те же проблемы, даже если они решают их по-разному. Поскольку в этих странах дополнительное воздействие на людей оказывает особая специфика среды, я нашла такой способ работы, который позволял практически не затрагивать конкретную содержательную сторону опыта клиентов. Для меня всегда много значит контекст. Так, в моей группе был писатель-правозащитник. Направление его деятельности привело к тому, что у него отобрали пишущую машинку и автомашину. Он посещал группу вместе с женой, и у него были очень серьезные проблемы. Я ему сказала: “Возьмите за руку жену и расскажите себе самому, что вы чувствуете”. Вся работа в основном шла через руки. Если я видела, что его что-то злит, я предлагала ему высказать все это мысленно, а потом подсказывала, как внутренне разрядить накопившийся гнев, чтобы не навлечь на себя дополнительных неприятностей.

Вопрос: Я пришла в психотерапию из Движения в защиту детей. В свое время классический психоанализ не признавал семейную терапию и, следуя традиции, не принимал в расчет родственников и родителей больных. В представительстве нашего движения работал психоаналитик классического толка, тем не менее, сотрудники включали в терапию не только родителей, но и целые семьи наших пациентов, что ознаменовало переход от индивидуального к семейному подходу. Почему же вы не упомянули Движение в защиту детей как часть истории психотерапии?

Самур: Я рада, что вы заговорили об этом. Движению предшествовал Закон 1899 года “О судебном делопроизводстве в отношении несовершеннолетних”. Государство впервые проявило интерес к судьбе детей и учредило особый суд для их защиты. Отсюда, исходя из понимания, что временами дети нуждаются в защите от собственных родителей, выросло и само движение. Многие из детских психиатрических клиник, созданных движением, еще долго придерживались традиционной психоаналитической модели в психотерапии, принимая детей и родителей по отдельности. Но стали появляться и такие, где работа велась одновременно с теми и другими. Я рада, что вы вспомнили об этом, потому что Движение в защиту детей — действительно важный этап.

Вопрос: Как вы угадываете скрытый крик о помощи в угрозе типа: “Я подам на вас в суд за то, что вы отрываете от меня моего больного шизофренией ребенка”?

Самур: Замечательный вопрос, хотя ответить на него не так просто. В моей практике были случаи, когда мой слух обострялся как никогда и я слышала то, чего раньше не различала. Более удовлетворительного ответа у меня нет. Ведь в то время, работая с этой семьей, я еще и представления не имела о двухуровневом характере сообщения. Я еще не знала, о чем спрошу эту женщину, но контакт уже налажился. Мне показалось неестественным то, что она так противится помощи, которую оказывают ее дочери. И еще: если все так плохо с дочерью, то и с матерью не должно быть лучше. Обучая своих студентов, я обращаю их внимание на один момент, который поначалу может показаться не столь значимым: речь идет о том, чтобы научиться отводить в своем сердце уголок для родителей. Ведь так часто от них требуют таких моральных и материальных жертв, каких им самим никто не приносил. Вот,

пожалуй, на этом уровне и развилось мое понимание семейных взаимоотношений.

Вопрос: Вы говорили об эволюции. Хотелось бы узнать ваше мнение, в каком направлении развиваемся мы как человечество?

Самир: Я думаю, мы становимся более сознательными и более человечными. Среди нас всегда были личности, достигшие совершенства в этом отношении, и все больше людей идут вслед за ними. Как правило, в прошлом это были в основном религиозные деятели. Сейчас у нас гораздо больше возможностей для всестороннего развития.

Много интересного произойдет, когда этот процесс вступит в силу. Я верю, например, что противостоящие системы изменятся в сторону большей справедливости. Произойдут перемены в семейных отношениях, когда двое пойдут вперед рука об руку, поддерживая, а не подменяя друг друга, и когда уникальность и неповторимость каждого гармонично соединятся в семейной паре. Сколько сил высвободится для созидания нового мира, которые до сих пор тратятся на выяснение семейных отношений!

Хочу еще сказать вот о чем. Я не считаю, что бездействие и покой равнозначны бездействию и развлечениям. Агрессивность, напористость сама по себе вещь неплохая; плохо, когда она замешана на вражде. Не знаю, каким станет мир, когда созреют плоды нашей эволюции. Возьмем, например, Китай. Его стремительное развитие вызывает восхищение, но не представляю, что будет со страной, если она осуществит свою цель — каждой семье по одному ребенку. Меняясь сами, мы должны менять и то, что нас окружает. Думаю, нам хватит мужества совершить желанные перемены.

Вопрос: А мне уже изменило мужество, о котором вы говорите. Вот уже двадцать лет я лечу детей. И, знаете ли, пока идет эволюция, у меня все больше прибывает детей-пациентов. Я приехала из района Филадельфии. Работать мне приходится с бедными и богатыми, с белыми и черными, в горошек и в клеточку. Я уже устала от семей, из-за которых хронически нахожусь в состоянии “погони”. Я говорю о родителях, забросивших своих детей не по бессердечию или из-за болезни, а потому что они пропадают на работе или вообще находятся неизвестно где. Я говорю о детях, не получающих должного питания и ухода в родных и приемных

семьях. Я не знаю, к кому обратиться: отцов просто невозможно заставить, потому что они по 14 часов проводят на работе, выполняя свой долг кормильца. Эволюция эволюцией, а что делать тем, кто пытается помочь таким детям?

Самур: Много лет назад и передо мной стоял такой же вопрос и именно он побудил меня к действию, к учебе. Я убеждена, что пережитое в детстве обязательно аукнется во взрослой жизни. Слишком много молодежи, едва выбравшись из детского возраста, дают начало новым жизням, обрекая и себя, и свое потомство на лишения и нужду. Складывается ситуация, подобная той, о которой рассказывал мне участник одного из крупнейших сражений: “Находившихся при смерти раненых было так много, что у нас не хватало рук помочь всем”.

Вопрос: Это называется “триаж” — очередность медицинской помощи. Я работала в Нью-Йорке сразу после войны. Но сейчас ведь 1985 год!

Самур: Знаю, нам придется проявить максимум творческой энергии и изобретательности. Можно добиться многого. У вас есть поддержка?

Вопрос: О да, моя семья, мои внуки. Я — профессор-клиницист в медицинском университете. У меня есть кое-какие идеи, но просто нет времени их записать. Мне приходится ужасно много работать по профилактике психопатологии у подростков в нашем городе. Я испытываю глубочайшее уважение ко всем присутствующим, меня волнует не столько конкретный ответ на мой вопрос, сколько хотя бы малое признание того факта, что мы делаем все возможное, чтобы помочь приблизить то будущее, о котором вы говорили. Конечно, и я хочу внести свой вклад. Я ищу новые подходы к этим детям. Я пыталась пробиться к политикам, но ничего не добилась ни своими писаниями, ни выступлениями на многочисленных встречах. Я уже устала от всех этих движений.

Самур: Я слышу ваши слова и разделяю ваши чувства. Вам кажется, что вы бьетесь в одиночку, и если не придет подмога, силы иссякнут. Мне это так понятно, ведь я работала с людьми, от которых все отказались. Человек чувствует облегчение уже от того, что он просто может поговорить с кем-то о своих проблемах. По

крайней мере, не кажется, что все ушли, а тебя оставили лежать на поле боя. Я и сама иногда испытываю подобное чувство. Когда в начале сороковых годов я работала в приюте для девочек, где только мне не приходилось разыскивать их родителей! Иногда я искала их имена даже на могильных плитах: люди должны знать, что случилось с их родителями. Но когда мне удавалось их найти, выяснялось, что причиной их отсутствия была не работа или что-то другое, а страх ненужности, бессмысленности своего существования для ребенка.

Об этом можно было бы прочитать целую лекцию. Советую вам заинтересовать как можно больше людей этой проблемой. Иногда, живя в одной части города, мы не знаем, что творится в остальных его частях. Взять хотя бы женщин, ставших жертвами насилия, — ведь это продолжается уже давно; а жестокое обращение с детьми, сексуальные посягательства на них? Все это существует давно, но заговорили об этом во весь голос сравнительно недавно. Вам надо участвовать в телепрограммах, говорить о том, что волнует, во всеуслышание...

Вопрос: Я уж двадцать лет как это делаю, и в телепрограммах участвовала, и в Вашингтон ездила...

Сатип: Для вас что-нибудь изменилось?

Вопрос: Дело не во мне, измениться должно общественное мнение, нужна особая социальная политика. Мы пока не определяем в должной мере политику, мы всего лишь большой сбор профессионалов. Не надо считать меня наивной, я знаю, что я не одна. Но я обращаюсь к Вам, известным ученым. Вами написаны прекрасные, полные смысла книги, и я их читала. К вам скорее прислушаются. Надо всем вместе требовать от государства четкой политики по отношению к детям. Нужна помощь одиноким родителям, будь то мужчина или женщина. Нельзя приковывать матерей к кухонной плите. Нужно дать свои предложения, надо действовать.

Сатип: Понимаю вашу тревогу. Что касается меня, то я работаю по поручению законодательных органов Калифорнии, которые намереваются принять меры для защиты женщин от побоев. Так я вношу свою лепту. Правда, вашей проблемы еще не касались, но думаю, что об этом стоит поговорить в подходящее время. Я рада,

что вы задали этот вопрос и обратили на него наше внимание. Благодарю вас.

Вопрос: Не уточните ли ваше понимание “духовного”, когда вы говорите о триаде тело-разум-дух?

Сатир: В детстве я была свидетелем бесчисленных споров на религиозной почве. Моя мать принадлежала к Церкви Христа*, а отец был сенатором от штата Миссури. Теперь-то я понимаю, что религия была только формой для семейных конфликтов. Дело кончилось тем, что я серьезно заболела и даже оказалась при смерти, потому что мать не подпускала ко мне врачей. Наконец, отец силой отвез меня в больницу. Я находилась в состоянии клинической смерти, но врачи вернули меня к жизни. В детстве религия и духовность значили для меня одно и то же, а к религии у меня было плохое отношение, потому что она меня чуть не убила. Позже в своей практике я сталкивалась с совершенно нетерпимыми фактами, когда человек отказывал в помощи другому только потому, что тот исповедовал иную веру. Это чрезвычайно прискорбно. Для меня религия имеет мало общего с духовностью.

Однако я выросла на ферме, где жизнь проявляется во всей своей полноте. Рождаются новые животные, восходят новые посевы и прочее. Там благоговели перед жизнью. Духовность для меня — это одно из проявлений жизненной силы, ее семя. Вот тело человека лежит в гробу, вроде бы такое же, как и при жизни, но нет души, которая творит жизнь.

Мне было очень горько слушать последнюю из задававших вопросы женщин, я чувствую ее боль — сама переживала то же самое. Когда мы глубоко переживаем чужую боль и делим радость, — это тоже часть духовной жизни. Каждый человек кажется мне частью меня самой, возможно, поэтому я много понимаю на уровне интуиции, которая, как мне кажется, является частью вселенского разума.

*Религиозное течение и система лечения, основанные Мэри Бейкер Эдди около 1866 г. Официальное название “Церковь Христа Познающего” (*Church of Christ, Scientist*). — *Прим. переводчика.*

Карл А. Витакер **ДВАДЦАТИЛЕТИЕ СЕМЕЙНОЙ** **ТЕРАПИИ: О ДИНАМИКЕ** **АМЕРИКАНСКОЙ СЕМЬИ —** **СЕМЕЙНОЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ**

Карл Витакер (доктор медицины, Университет в Сиракьюс, 1936 год) занимается психотерапией более сорока лет. В течение девяти лет он возглавлял кафедру психиатрии на медицинском отделении Университета в Эмори и почти два десятилетия был профессором психиатрии в медицинском отделении Висконсинского Университета. Один из основателей семейной терапии, Витакер отмечен наградой за особые заслуги в этой области, присужденной ему Американской ассоциацией супружеской и семейной терапии. Его метод получил название “экспериментальной школы” (experiential school).

Витакер написал в соавторстве две книги, еще в одной — выступил в качестве редактора. Его методу посвящено отдельное издание. Он участвовал также в создании более шестидесяти книг, где выступал автором предисловий, вступлений и отдельных глав. Кроме того, им опубликованы более семидесяти докладов. В течение длительного периода К. Витакер был президентом Американской академии психотерапии.

Данное выступление можно условно разделить на две части: диагноз и терапия. В первой части дается описание трех типов семей: подобное подразделение помогает понять семейную динамику. Во второй — излагается суть самого метода терапии, который во главу угла ставит внутренний потенциал семьи с заложенными в нем возможностями самоизлечения.

Я бы представил историю своей жизни как сочинение на тему, непосредственно связанную с темой нашего форума: “Социально изолированное детство на ферме в горах Адирондак”. Высшее обра-

зование я получил в Сиракьюс, став специалистом по акушерству и гинекологии, но затем, увлекшись шизофренией, свернул с пути истинного в психиатрию. С 1940 по 1945 год я работал с правонарушителями, используя игровую терапию. С 1946 по 1956 год — занимался клинической практикой: пациенты — больные шизофренией. Мы использовали метод терапии, где отношения с пациентами строились по модели “приемных родителей”. Наши подопечные жили в специально арендованном доме под круглосуточным присмотром сестер-непрофессионалов. Я работал с каждым пациентом индивидуально, встречаясь с ним четыре раза в неделю. Период лечения длился от полугода до трех-четырёх лет.

У нас сложилась хорошая команда профессионалов. С 1956 по 1965 год, работая все той же небольшой командой, мы расширили нашу практику, включив отдельных клиентов с разнообразной симптоматикой, семейные пары, целые семьи и группы.

С 1965 по 1985 год я перешел к работе с семьями, понимая под семьей единицу, включающую два поколения и более.

Трехколенная семейная структура

Мои наблюдения — результат сорокапятилетней клинической практики, протекавшей в чрезвычайно благоприятных условиях, за которые я признателен двум университетам. Мне оказывали бескорыстное творческое содействие, предоставляя достаточно времени для частной практики и исследовательской деятельности, а также позволяя привлекать к моей работе студентов и коллег-психотерапевтов. В большинстве случаев лечение проводилось не в одиночку, и даже не “в четыре руки”, а *одной слаженной командой терапевтов*. Мои наблюдения можно уподобить профессиональному багажу механика из автомастерской, который не очень-то разбирается в разных научных тонкостях своего дела, оставаясь тем не менее его знатоком. Кроме того, надо учесть, что за последние двадцать лет через мои руки в основном проходили среднегабаритные машины. Работа в гетто Атланты в предшествующие десять лет тоже дала мне немало, но не о ней речь в этом докладе.

Возможно, я буду лучше понят, если скажу, что выступаю не в качестве теоретика, а скорее семейного антрополога, который наблюдает за тем, как семьи, изменяясь, преодолевают превратности судьбы. Вот об этих изменениях я и хочу поговорить. Излагая свои взгляды, надеюсь удержаться в границах собственного

“наблюдательного пункта”, не приписывая себе и не прибегая к обобщению тех выводов и заключений, которые принадлежат другим работающим в нашей области коллегам. Не буду извиняться, если кому-то моя позиция покажется наивной.

Я убежден, что в широком понимании семья — не только продукт взаимодействия социальных ролей и социальных правил, не только биокультурная динамическая сила, но также живой организм. По сути своей семья — это субъект или территория, состоящая, как и индивид, из собственно физической территории плюс сочетания различных физиологических и психологических сил. Нет сомнений, что физические или, если хотите, анатомические факторы в известной степени определяют физиологические, а эти, в свою очередь, оставляют свой отпечаток на психологии. Естественно, что каждая из этих трех территорий испытывает на себе воздействие двух других.

Типы семей

В общем смысле семьи можно подразделить на три типа: биопсихосоциальные, психосоциальные и социальные.

К биопсихосоциальным относятся так называемые естественные семьи, которые состоят из двух пар старшего поколения, пары родителей и детей. Напряжение в такой единице достигает опасно высокой черты — все 220 вольт! — и определяется биологическими или, иначе говоря, генетическими идентификациями. Столь высокое напряжение не может не приводить к “коротким замыканиям” внутри семьи и к выбросу мощных электрических разрядов в окружающее пространство. Сходства и совпадения между пра-родителями, родителями и детьми столь же сильны, сколь и неизбежны. Уникальность ситуации заключается в том, что, стоит только одному члену семьи взглянуть в лицо другого, как он сразу же обнаруживает в нем определенные физические и символические компоненты своей собственной личности. А это еще больше поднимает глубинное напряжение.

В процессе семейной терапии семья легко разрастается до пяти поколений, когда старики начинают вспоминать *своих* собственных бабушек и дедушек. Подчас обсуждение этих давних подробностей по своему накалу не уступает разговору о собственных внуках. Хотя связь между родителями супругов с той и другой стороны носит чисто психосоциальный характер, каждое поколение, оставляя

неизгладимый отпечаток на следующем и воспроизводя “фамильные” черты, тем самым вносит свою лепту в *динамику семейно-брачных отношений*. Из поколения в поколение передается *семейное бессознательное*, либо усиленное, либо ослабленное опытом каждого последующего поколения, но тем не менее сохраняющее вектор своего напряжения. Величина напряжения внутри семейной единицы определяется силой, с которой действуют негативные векторы. Война между мужем и женой или между родителями и прародителями с одной и другой стороны напоминает психологическое самоубийство или гражданскую войну. По *характеру* процесса напряжение всегда здесь достигает *наивысшего* накала, хотя по *внешним проявлениям* оно может выглядеть даже *низким*.

Для описания супружеской или другой формы интимной связи между мужчиной и женщиной можно использовать термин *психосоциальный брак*. Напряжение в этом случае пониже, в пределах 110 вольт, и оно не столь опасно. Это объясняется тем, что партнеры не только уже сделали свой психологический выбор, но и вложили немало душевных сил друг в друга и в свой союз, свою *команду*. Вот вам самая простая иллюстрация. Я познакомился со своей будущей женой Мюриэль в 1935 году, после двух лет ухаживания мы поженились, у нас родилось шестеро детей, а сейчас у нас уже десять внуков. Пятьдесят вместе прожитых лет, поверьте, — это немалое вложение капитала. Причем следует отметить, что размеры подобных “инвестиций” в значительной степени зависят от того, насколько партнеры настроены на продолжительность и прочность своей связи. Брак можно определить как решение, принятое одной целостной личностью, связать себя с другой целостной личностью с гарантией неразрывности этой связи, хотя возможность разрыва и не исключается. Если, паче чаяния, такой разрыв произойдет, но его удастся ликвидировать, семья, как кость в месте перелома, становится еще крепче и служит еще более надежным фундаментом для взаимной психотерапии и пожизненной разрядки напряженности. Сделанные в семью вложения не подлежат возврату, как безотзывный взнос. Никто не имеет права трогать основной капитал, партнеры могут пользоваться только процентами, по своему усмотрению либо пополняя ими исходный капитал, либо переводя их на отдельный счет.

Психосоциальная семья существует в разных вариантах: второй брак, третий брак, наличие детей от первого брака, появление новых детей от второго или третьего брака. Все это создает весьма сложную динамическую субструктуру стресса. Эта субструктура

может скрываться за наслоениями других подобного же типа динамических сплетений, которые используются членами семьи индивидуально, а также за разнообразием динамических маневров, характеризующих психологические союзы и социальные блоки внутри семьи.

Возьмем для примера женщину, вышедшую вторично замуж. Она, безусловно, привнесет во второй брак все то положительное, равно как и отрицательное, что было ею накоплено в первом браке. По сути, она живет в параноидальном ожидании, что ее второе замужество окажется копией первого. Если у нее есть дети от первого брака, она полагает, что второй муж станет для них отцом. Это столь же глубокое заблуждение, как и то, что с первым браком раз и навсегда покончено и в сердце не осталось ни любви, ни обиды на первого мужа. Одну часть подспудной эмоциональной динамики составляет, таким образом, ожидание, что второй муж окажется *тем самым человеком*, который сможет справиться с ее детьми от первого брака, другую — ложная уверенность мужа в том, что все связанное с первым браком осталось у жены в прошлом, а впереди только бесконечная радость взаимной любви.

Нечто похожее происходит и с женившимся вторично мужчиной, причем, во многом — неосознанно для него самого. Он хранит память обо всем, что вложено в первый брак, и втайне надеется, что вторая жена станет хорошей матерью для *его* детей, в отличие от первой жены, которая оказалась плохой матерью. Вторая жена, конечно, не в силах оправдать таких надежд, во всяком случае, если не прибегнет к некоторым маневрам и хитростям, чтобы поддержать заблуждение мужа. Второй муж вскоре обнаруживает, что, хотя на него и рассчитывают как на нового отца, он, в сущности, становится частью семейного треугольника. Как только новоиспеченный родитель пытается всерьез взяться за воспитание пасынков, выясняется, что связь между матерью и ее детьми гораздо сильнее, чем между ним и его новой супругой. Таким образом, он обречен всегда терпеть поражение.

Между тем ее и его дети, сохраняя естественную в их положении верность родным отцу и матери, делают все возможное, чтобы расстроить новый союз. Они не только отказываются поддерживать ролевые усилия своих сводных родителей, направленные на них с самыми лучшими намерениями, но и используют естественно возникающее у них напряжение, чтобы расколоть супружескую пару, а затем, добившись расторжения брака и возврата к прежним семьям, извлечь из всего этого эдипову выгоду для себя. Скрытая

динамика еще более осложняется с появлением новорожденного от второго брака. Событие вызывает чувства ревности и горечи у сводных детей, они еще больнее ощущают отсутствие одного из родных родителей и воочию убеждаются, чего лишились с утратой полной генетической семьи. Появляется новый *биологический* треугольник в дополнение к уже существующим “мать-дети-отчим” и “отец-дети-мачеха”.

Напряжение в отношениях прямого и приемного родителей усиливается нередко до карикатурной степени, благодаря наличию четырех пар представителей старшего поколения. Эти восемь человек связаны с обоими супругами в новом браке психологически и биологически, в то время как сохраняются их родственные узы и с бывшими супругами. Получившийся в результате семейный “салат” из трех поколений по своей взрывоопасности не уступает политической ситуации на Ближнем Востоке. Ни один родитель не потерпит, чтобы зять или невестка увели у него единокровного внука или внучку. Поэтому старики живут в состоянии двусторонней паранойи.

Как правило, все эти подводные течения в семейном бессознательном глубоко скрыты под внешне благополучной оболочкой. По правде говоря, многие семьи даже не вникают в существование этой скрытой динамики и проявляют такие чудеса неосознанной приспособляемости и изворотливости, что искренне верят в тишь и гладь своей семейной жизни. Но эта умиротворяющая картинка напоминает здание Организации Объединенных Наций, которое показывают туристам, не подозревающим о том, какие баталии идут внутри.

Не лишне будет заметить, что в биологических союзах напряжение всегда выше, чем в связях психологического или социального характера. Ситуация в метафорическом плане напоминает положение евреев, поселившихся на Западном берегу Иордана, либо иммигрантов из Мексики или с Карибских островов, пытающихся обосноваться в Соединенных Штатах.

Социальная семья

Совершенно очевидно, что биопсихосоциальная и психосоциальная семьи представляют собой явления совершенно разных классов. В свою очередь, нет надобности в бифокальных очках, чтобы понять, что социальная семья не является вариантом первых

двух. К наиболее ярким примерам социальной семьи можно отнести некоторые студенческие организации, футбольные, теннисные и другие спортивные команды. Социальная общность этих групп не исключает психологической динамики, которая подкрепляет организационные процессы. Напряжение здесь порядка 6 вольт, в отличие от 110 и 220, отмечавшихся в предшествующих случаях. Сплоченные воедино одиннадцать футболистов или команда из двух теннисистов служат наглядным свидетельством того, что целое — больше, чем просто сумма составляющих его частей, что каждый член команды не только вносит свой вклад в союз, но и черпает в нем силы. Конечно, при распаде такого союза последствия несоизмеримы с тем разрушением, которое вызывает развод в биологической или психосоциальной семье.

Если продолжить нашу финансовую метафору, то основной капитал при вложениях в социальный союз может быть реинвестирован в другую социальную связь. Иначе говоря, отношения в такого рода семье, или команде, неизбежно имеют конец, который оформляется на основе мирной договоренности с использованием уже существующих, хорошо известных принципов общественного урегулирования подобных ситуации. Психосоциальный брак предполагает войну двух или четырех сторон, с союзниками по обе стороны от линии фронта и со своими психосоциальными и экономическими мотивами. Внутри социальной семьи также может возникать отрицательная динамика, но, как правило, она не переходит в войну, поскольку на первом месте стоят корпоративные интересы, да и длительность союза заведомо ограничена временными рамками. В какой-то степени этот союз напоминает приемную семью.

Принимая на воспитание ребенка, биологическая или психосоциальная семья подспудно устанавливает с ним социальную связь, которая имеет как бы пробный, временный характер. Отношения с приемным ребенком подразумевают лимитированные “вложения”, поскольку будущее этих отношений лишено определенности и нет ничего, что гарантировало бы их длительность. Приемный ребенок и приемные родители принадлежат к одной и той же социальной семейной группе, и здесь применима та же динамика, что и в деловом или спортивном партнерстве.

Обсуждение сути семейных отношений дает необыкновенно богатую пищу для метафорического мышления. Я, например, представляю себе семью не как союз двух лиц, а как контракт между двумя семьями, каждая из которых выставляет своего “козла от-

пущения”, чтобы продлить род. Поскольку борьба, которую ведет семья ради продолжения рода, практически не имеет конца, времени оказывается более чем достаточно, чтобы подспудная динамика семейной истории проявилась сполна, как бы хитроумно она ни скрывалась и как бы искусно ни приукрашивалась.

Динамика семьи из трех поколений

Если исходить из предположения, что скрытая динамика во всех семьях в принципе идентична, как идентична психическая и телесная организация людей, то можно говорить о существовании некой нормы и отклонений от нее. Метафорически я представляю семью в виде колеса, где осью, средоточием всех душевных связей, является мать. Дети — спицы, соединяющие мать и отца. Обод колеса — отец, берущий на себя функцию посредника между миром семьи и внешним миром. Управление семьей как многоколенной культурой строится на подсознательном уровне, в значительной мере определяемом векторами прошлых решений. Распределение властных полномочий в семье отражает ее динамику как целостности, которая включает влияния наследственности, жизненного опыта, давлений окружающей среды на семейные подгруппы, состоящие из родителей и детей, мужчин и женщин, семейных диад или треугольников и пр.

Если начать с поколения стариков, то первое, с чем мы, скорее всего, здесь столкнемся, это скрытая племенная война. Когда заключается брак их детей (второе поколение), старшие поколения с обеих сторон начинают выступать в роли приемных родителей. Та и другая сторона заключают своего рода психологическую сделку. Второе поколение, вырвавшись из-под родительской опеки, пытается утвердить свою самостоятельность: молодые делом доказывают свою половую зрелость, что, по их мнению, и говорит о взрослости, хотя процесс их личностного становления еще далек от завершения. Брак, таким образом, являет собой симбиоз двух шестнадцатилетних индивидов в одно тридцатидвухлетнее целое с целью ознаменовать свое вступление во взрослость. Брак можно также представить как двусторонний псевдотерапевтический сговор: о лучшем муже нельзя и мечтать, надо только помочь ему избавиться от алкоголизма; она для него — то, что надо, правда, командовать любит, но он ее обломает. Этот тайный контракт определяет отношения на долгие годы. Амброз Бирс в сво-

ей книге “Словарь Дьявола” определил брак как сообщество, объединяющее хозяина, хозяйку и двух рабов, хотя в супружество вступили только двое.

Брак осложняется множеством скрытых символических ожиданий. Так, каждый партнер рассчитывает, что другой заменит ему мать и обеспечит такую же защиту и надежность. Вложенное друг в друга чувство любви со временем становится практической основой для конкретизации этих ожиданий. Здесь можно обнаружить и отголоски эдипова комплекса, когда муж воспринимает жену как отражение своей детской романтической увлеченности матерью, а жена видит в муже воплощение своей чувственной привязанности к отцу. Профессиональный психотерапевт должен уметь разобраться в этой сложной и скрытой структуре двустороннего психологического “инцеста”, осененного треугольниками ревности.

В зрелом браке, хотя и в меньшей степени, проигрываются также братско-сестринские взаимоотношения, имевшие место в ее детстве и в его детстве. Первый ребенок как *телесное воплощение оргастической стороны* супружеской жизни знаменует многое своим появлением. В частности, этот первенец — реализованная проекция смутных фантазий четырехлетней девчушки о беременности от своего папы. Далее, по негласному соглашению, молодые отец и мать воспринимают своего малыша в символическом плане, как мать матери. С его появлением эта новая семья, состоящая теперь из двух поколений, обретает стабильность и защищенность материнского дома. Для отца символом его матери служит второй ребенок, напоминая об отчем доме как надежной модели, по которой следует строить собственную семейную жизнь.

Появление третьего ребенка, как правило, совпадает с тайным желанием матери укрепить свою власть в семье через детей, поскольку вклад отца, как заметила Маргарет Мид, больше связан с орудиями труда и реалиями внешнего мира. С обоюдного согласия супругов, третий ребенок становится как бы партнером отца, товарищем в его играх, отвлекая его, хотя бы психологически, от соблазна завести роман на стороне, даже если предмет его чрезмерного внимания оказывается трактором или докторской диссертацией. Следуя этой схеме дальше, можно предположить, что для четвертого ребенка уже не найдется символического смысла и семейная динамическая система не затронет его в такой степени, как первых трех детей.

Кстати говоря, огромное воздействие на структуру характеров и формирование ролей в семье оказывает опыт супругов, пережи-

тый до, во время и после беременности. Особенно ощутимый след оставляют такие события, как смерть матери жены или матери мужа, любой неожиданный взлет или, напротив, падение в отношениях семьи с внешним миром. Значимость появления ребенка может в большой степени зависеть от подобных факторов. Самым сильным искажением в жизни этого второго поколения является, безусловно, разрыв супружеских уз и вторичное вступление в брак.

Детям как индивидам или как определенной системе отношений могут также отводиться роли, связанные с реинкарнацией родительского прошлого: бывший возлюбленный матери, бывшая подружка отца, братья и сестры матери, братья и сестры отца... Все это с достаточной точностью и с большим или меньшим напряжением находит свое отражение в динамике жизненного стиля новой семьи. Помимо этого, дети нередко выступают в качестве контркультуральной модели, противопоставляющей себя родительскому стилю жизни. Эта функция может проявиться в форме социального конформизма или социального бунта, разного рода посредничества в отношениях между родителями и обществом или Богом. Например, шизофреник может всю жизнь разоблачать свою мать с ее детским обманом относительно непорочности его появления на свет. Другой пример: сын, который не хочет, чтобы его отец нарушал закон, утаивая налоги, сам, в знак протеста, начинает нарушать закон, угоняя чужие машины.

Психотерапевт как наблюдатель со стороны

Установление терапевтических отношений начинается с того, что принято называть *диагнозом*, но что должно быть названо, на мой взгляд, договоренностью о *терапевтическом союзе*. С этой минуты начинается развитие процесса, в котором терапевт отождествляется с тем, что составляет семейную боль. Его заинтересованность и участие действуют как анестезия, необходимость в которой возникает прежде всего в моменты конфронтации с клиентом. Инициатива в заключении союза должна исходить от психотерапевта, и у нее есть некий внутренний план: терапевт старается расположить себя к ищущей его помощи семье, установить внутреннюю связь с нею. Не следует стремиться изменить характер кого-либо из членов семьи или семью в целом. Статичность традиционного диагностического процесса, выступающая в форме вопросов типа “У него депрессия?” или “У нее гипертоническая

мость?», предполагает отрицание личности и, что еще важнее, — отрицание отношений. Поэтому лучше всего сразу пресечь попытки клиентов ставить диагноз своим родственникам, как и попытку охарактеризовать себя.

Лучший способ установить терапевтический союз — позволить *каждому члену семьи рассказать об отношениях между двумя или тремя значимыми другими, исключая разве что самого себя*. Из этих описаний сложится целостная картина семейных взаимоотношений, а также их динамики. По идее Фреда Форда (Ford & Herrick, 1974), одни семьи живут по принципу “двое против всего мира”, другие — “каждый за себя”, принцип третьих — “дети прежде всего”.

Наиболее выразительные результаты при подобном подходе достигаются, когда терапевт просит дать оценку взаимоотношениям между родителями каждого из супругов. Можно узнать массу важного, например, из рассказа мужа об укладе семейной жизни тещи и тещи. В ходе таких бесед терапевт постепенно начинает накапливать, аккумулируя в себе, пеструю совокупность семейных восприятий, благодаря чему в итоге вырисовывается общая картина, где находят место ценностные и нравственные критерии семьи и то, как этим критериям следуют семейные подгруппы. Когда представление о семье становится достаточно четким, терапевт может позволить себе вспомнить, что любые варианты взаимоотношений, так же как и любая патология, достаточно типичны и в качестве типических проявлений встречаются во многих семьях. Подобное обобщение равнозначно утверждению, что люди пользуются, в принципе, одной и той же исходной системой защит — различаются лишь специфическое соотношение ее компонентов в каждом конкретном случае и степень их эффективности. Руководствуясь такой установкой, терапевт облегчает себе выполнение достаточно трудной задачи: помочь семье за внешними проявлениями увидеть подлинные пружины внутрисемейных отношений.

По ходу дела, наблюдая внутрисемейные взаимодействия, терапевт может осторожно приступить к интерпретации процесса, ни на минуту не забывая, что проявляемое им участие к семье, забота о ее благоденствии подобно анестезии перед хирургической операцией, должны предшествовать моментам неизбежной конфронтации. Такой параллелизм терапевтического воздействия приобретает особую важность, когда терапевт действует опосредованно, обращаясь к одному из членов семьи не прямо, а через другого. “Просачивание” в сознание членов семьи какой-либо конкретной идеи, касающейся изменения строя или духа их взаимоотношений,

происходит органичнее, когда терапевт “переопределяет” те описания, которые дает себе семья, используя самого себя в качестве метамоделей. Точно так же безопаснее начинать беседу с каких-нибудь самых дальних родственников, переходя затем к отцу отца, отцу матери, матери отца, матери матери, к отцу, детям и, наконец, к самой матери, поскольку она тоньше, чем кто-либо, воспринимает отношения в семье, а значит, следует по возможности более бережно относиться к этой ее способности. В иных случаях, чем шире диапазон суждений терапевта и чем они отвлеченнее, тем его “атаки” на семью успешнее. При этом он может с пониманием принимать факт, так сказать, универсальной паранойи и всеобщего — всех со всеми — отождествления. Посеяв исподволь семена своих идей, психотерапевт может даже позволить себе отрицать их соответствие действительности. Его отношения с семьей станут лишь еще более открытыми, если он позволит себе признаться в собственных отклонениях и внутренних сомнениях.

Возможность войти в роль пациента позволяет терапевту избавиться от заблуждений насчет собственной исключительности и устанавливает тот образец открытости, которому может последовать семья. В свою очередь, и члены семьи расстанутся с иллюзией, что перед ними — всесильный чародей, который, как по мановению волшебной палочки, может устроить все. Это крайне важно, чтобы терапевт мог поделиться, с пользой для дела, своими тревогами и посещающим его порой чувством абсурда. Семья начинает осознавать, что действительность — многоликая проекция терапевта, его внутреннего мира, его опыта. Мир данной семьи становится просто лишь одним из вариантов человеческого существования. Терапевту не возбраняется в свободной ассоциативной манере делиться фрагментами собственного прошлого, даже если его воспоминания не имеют прямого отношения к семейной проблеме. Однако следует ограничить или вообще отказаться от откровений о своей личной жизни, которая охватывает текущий момент, равно как и не требовать подобных откровений от членов семьи. Вообще лучше вовсе избегать каких-либо параллелей между семьей и текущей личной жизнью терапевта, хотя бы потому, что его домочадцы имеют право на анонимность. Свободные ассоциации терапевта — привилегия самого терапевта, а право на приватность — привилегия его семьи.

Работая с клиентами, я всегда стараюсь поддерживать в себе убеждение, что каждая наша встреча может быть как первой, так

и последней. Терапевт не знает, когда семья придет к нему впервые. Но каждая последующая встреча может оказаться “разводом” или по крайней мере разрывом между семьей как приемным ребенком и терапевтом — приемным родителем.

Трудно переоценить то значение, которое в нашем деле имеет четкость собственных убеждений. Вне этого условия невозможно сохранить границу между тем, что говорит и делает терапевт, или микрокосмом психотерапии, — и микрокосмом семьи, то есть жизненным стилем и системой верований многих ее поколений. Дело терапевта — помочь членам семьи перебороть их страстное желание изменить стиль жизни, одновременно укрепляя мощь своего “фамильного” патриотизма. Но самый жизненный стиль семьи, сложившиеся семейные паттерны не подлежат реорганизации со стороны — это сугубо внутреннее семейное дело. Терапевт призван защищать право семьи на сохранение тайны доверенной ему информации, заверив клиентов, что ничей взгляд не проникнет в их жизнь и тем более ни один факт не будет оглашен самим терапевтом.

Требуется много времени и скрытой, не видимой глазу работы, чтобы в семье наступили желаемые перемены. Изменение — загадочный и трудно объяснимый процесс. Особую психологическую насыщенность ему придают мечты и страхи, надежды и разочарования участников семейной драмы, а также та их способность, благодаря которой они предстают то в своем подлинном, а то и в карикатурном виде. Терапия помогает снизить напряжение в отношениях, расшатать и ослабить действие ранее заданных программ поведения и подготовить почву для постепенного перепрограммирования семьи как единого организма. Девяносто процентов семейной динамики остаются вне ведения терапевта. Тем не менее, случаются такие счастливые события, когда развитие совместной терапевтической мечты принимает чрезвычайно активный характер и в исходе общих усилий (либо во время лечения, либо в последующий период) весь уклад жизни семьи меняется, причем в желательном для обеих сторон направлении.

И еще, терапевту следует строго следить за тем, чтобы сбор необходимой информации не превратился в подглядывание в замочную скважину. Если такой интимный интерес побуждается собственным образом жизни, то его лучше утолить в специализированных магазинах для взрослых, где всегда можно найти печатную и видеопродукцию на интересующую его тему. В таких случаях не лишне проконсультироваться у своего психотерапевта.

Чтобы нейтрализовать подобного типа соблазны, терапевт и сам может подсказать семье, как приглядывать за ним.

Терапевту следует сопротивляться попыткам той или иной семейной подгруппы завербовать его в свою “команду” — одностороннее объединение способно разрушить целостность семейного организма, хотя сами члены семьи, в силу своих фобий или защитных реакций, могут как вступать в семейные группировки, так и выходить из них. В общесемейной динамике всегда присутствует описанная исследователями индивидуальная динамика, которая нередко приобретает заостренные черты под влиянием сложившихся внутрисемейных альянсов или состояния холодной войны между семьей в целом и той или иной ее подгруппой.

Большую, разветвленную семью можно сравнить с Организацией Объединенных Наций, только политическая борьба идет в ней на межродовом уровне. В силу причудливого стечения обстоятельств генеральным секретарем семейной ООН становится психотерапевт, избранный, правда, на относительно короткий срок и с весьма ограниченными полномочиями. Собственная личность — единственная его сила. Отождествление с семьей — дань, которую он платит. Крайне важно, чтобы терапевт не переставал сознавать, что его интроекция — Семья как таковая, а не та конкретная семья, которая в данный момент ищет его помощи. И, наконец, терапевту необходимо постоянно удерживать баланс, не позволяя себе глубоко увязнуть в семейных делах, но и не допуская излишней отстраненности со своей стороны. Тем самым он предлагает семье такую модель отношений, которая дает возможность отдельным ее представителям и подгруппам с большей свободой отделяться друг от друга, что, в конечном итоге, способствует и большей свободе в том, чтобы принадлежать друг другу.

Психотерапевт лицом к лицу с семейной системой

Терапевтический процесс, как и понимание семейной динамики, определяются в основном системой убеждений и ценностей самого психотерапевта. Благодаря тем его способностям, которые отличают его как индивида, а также способности работать в тандеме с другими терапевтами лечебный процесс выступает не как попытка некой подсистемы изменить систему, воздействуя на нее снизу вверх, а как работа одной системы с другой. Убеждения терапевта включают в себя в качестве компонентов *познанное*, или

накопленный багаж знаний, *познаваемое*, то есть доступное пониманию благодаря пережитому опыту и последующему его анализу, и *непознаваемое*, то есть то, что остается за пределами нашего интеллектуального постижения. К вторичным факторам личности терапевта и системы его убеждений я отношу рациональное начало (интеллектуально-техническая основа, политические взгляды) и иррациональное (сокровенная часть опыта, его оценка и символизация). Сюда же относятся элементы самообмана, корни которого надо искать в особенностях либо культуры, либо самой личности профессионала. Они могут вписываться или не вписываться в один из четырех типичных характерологических паттернов: параноидный, простой, кататонический и гебефренический.

В процессе взаимодействия терапевта как личности и семейной системы эти компоненты образуют контекст встреч, определяют обоюдную мотивацию и двусторонний характер обмена жизненным опытом. Деловые качества терапевта, его операциональное мастерство — результат прежде всего его собственной целостности, его роста и не в последнюю очередь — его способности расширять присущее человеку чувство принадлежности семье — той, где родился, и той, что создал сам. Благодаря всему этому становится возможным диалектическое равновесие между принадлежностью другим и чувством собственной индивидуальности. Профессиональное применение этого диалектического баланса между индивидуацией и принадлежностью и называется *терапевтическим союзом*, поскольку в его основе лежит умение терапевта отделять свою функциональную роль от своего личного образа жизни.

Ловушки и лабиринты терапевтического процесса

Каждый, кто причастен к терапевтической практике, знает, что там нас ждет ряд “ловушек”, создающих угрозу терапевтическому процессу. Наиболее очевидные среди них: рассказы о прошлом, боль — настоящего, страх перед будущим, искус оболочения и миф волшебства. Терапевта подстерегают разного рода опасности: затеряться в лабиринтах беспардонного копания в чужой жизни, поддаться возбуждающему чувству идентификации, соскользнуть на терапию для самого терапевта, удрать от реалий собственной жизни, увлечься совместным с клиентом построением иллюзорных схем и, наконец, не устоять перед искушением продлить симбиоз до бесконечности.

В таких ситуациях возможен ряд терапевтических ходов, может быть, не совсем техничных, но зато полезных под углом зрения собственной безопасности и ее обеспечения. К наиболее критическим моментам в терапевтическом союзе я отношу: соединение сторон, индивидуацию, воссоединение и расторжение. Работая с проекциями, которые возникают при переносе, можно поменяться ролями с клиентом, изображая откровенную скуку, терапевтически манипулируя переносом либо, напротив, бурно отрицая все. Можно также прервать поток семейных проекций и фантазий, прямо указав на скрытый в них подтекст, или начать параллельную игру, рассказав нечто похожее из фантазий самого терапевта. Допускаю, что в иные минуты, накоротке, можно признаться и в каких-то отклонениях, которым подвержен сам. Все это сообщает пациентам опыт равного с терапевтом участия в работе, избавляя их от чувства, что только им приходится раскрывать о себе всю подноготную.

Иногда следует открыто возразить против проекций, к которым прибегает семья, независимо от того, есть в них доля истины или нет. Как уже говорилось выше, полезно временами незаметно брать на себя роль пациента, повернув ситуацию таким образом, чтобы семья становилась терапевтом. Такие приемы ослабляют напряжение, особенно в тех случаях, когда, например, затрагивается проблема изменения.

Для пользы дела иногда неплохо призвать на помощь кого-нибудь из старших коллег, расширив тем самым возрастной диапазон участников, встретившихся на почве того или иного конкретного случая. Подобное сотрудничество осуществляется на началах либо ко-терапии либо просто приглашения нового лица для участия в одной из встреч.

Терапевт может дать понять семье, что он не всемогущ. Это пойдет лишь на пользу делу, поскольку семья должна *верить* прежде всего *в собственные силы*, сознавая, что только от нее зависит и только сама она решает, имеет ли смысл продолжать лечебный процесс. И наконец, терапевту стоит постепенно “накапливать” признаки, свидетельствующие о том, что терапевтический союз близится к завершению, поскольку эти отношения носят временный характер и их прекращение знаменует собой успех лечения.

Литература

Ford, F. & Herrick, J. (1974, January), Family Rules — Family Lifestyle. *Amer. Jnl. Orthopsych.* 44, 1.

Выступление Альберта Эллиса

Позвольте мне сначала отметить те моменты в докладе Карла, которые я полностью разделяю. За последние тридцать лет мы пережили много разногласий, но остается немало вопросов, по которым наши взгляды совпадают и которые прозвучали в докладе.

С глубоким удовлетворением принимаю утверждение, что у каждого человека есть своя система ценностей и убеждений, несомненно, это относится и к психотерапевтам. Хочу добавить, что именно наличием этой особенности объясняется эффективность терапии, независимо от квалификации терапевта. Коренные изменения личности клиента происходят, в частности, под воздействием ваших слов, как следствие доверия тому, что вы говорите и делаете. Если убеждения клиента расходятся с тем, что вы говорите и делаете вы, и вам не удалось их поколебать, то будь вы хоть самым прекрасным терапевтом, ваша миссия обречена на неудачу. С другой стороны, даже не очень опытный специалист может добиться успеха, если в какой-то момент убеждения клиента начинают совпадать с тем, что он говорит.

В докладе отчетливо прозвучала мысль, что орудием изменений является не кто иной, как психотерапевт. И против этого не возразить. Чтобы добиться динамики, вы вкладываете в лечебный процесс всего себя, работаете с полной отдачей, мобилизуя все идеи и теории психотерапии. Я бы только уточнил, что действующей силой изменения является все же сам клиент: на самом деле не мы изменяем людей, мы только помогаем им измениться.

Карл считает, что терапевт должен быть достаточно сильной личностью, чтобы завоевать доверие клиента или целой семьи. Это верно. Как показывают последние исследования, недостаточно только душевности и отзывчивости (на которых в течение многих лет настаивает Карл Роджерс), необходимо показать клиенту, что позиции терапевта тверды и он верит в то, что делает, что чувствует и чему учит. Такой подход располагает клиента или семью к доверию или, по крайней мере, дает им основание предполагать, что терапевту можно верить.

Это возвращает нас к вопросу убеждений. Карл говорит о семейном бессознательном. Я предпочитаю использовать термин “имплицитное”. Хотя у большинства людей всегда найдутся невыраженные, скрытые мысли, невыраженные чувства и поступки, мы в рационально-эмотивной терапии (РЭТ) легко добиваемся их осознания, если действуем так, как подсказывает наша теория. Все это

отнюдь не спрятано в глубинах подсознания, скорее, просто представляет неявную сторону поведения, мыслей и чувств всех тех, из кого состоит семья. Этот скрытый план мыслей и чувств привносится в ситуацию, как когда-то он был привнесен в исходную семейную реальность, наложив отпечаток на образ жизни семьи и особенно — на способы ее философского осмысления. Некоторые называют этот процесс “умозаключениями”. Терапевту надо непосредственно приблизиться к тому, как клиент делает выводы, способен ли он изменить свои саморазрушающие умозаключения.

Ничто человеческое не чуждо клиенту, заметил Карл. И то верно. Я согласен, что они — люди, а не какие-нибудь оборотни. Человеческое присуще даже целым семьям, хотя иногда и приходится наблюдать кое-какие маленькие сдвиги, если не сказать малейшие. Однако я хочу обратить ваше внимание на то, что, занимаясь семьей как целым, мы нередко забываем, что она состоит из индивидов. А ведь они тоже люди и подвержены тем же заблуждениям, что и остальные смертные. Все они очень разные и в то же время — удивительно схожие, в силу их принадлежности к роду человеческому. Если мы не сумеем уловить эту схожесть, годы наших терапевтических усилий будут потрачены впустую.

На вооружении у психотерапевтов есть разнообразные теории, оригинальные идеи и даже скромный фактический материал относительно устройства человека, и весь этот багаж мы привносим в семью или любую другую терапевтическую ситуацию. Но, я думаю, мы скорее и точнее попадем в цель, если не будем строго разграничивать семейную и индивидуальную терапию. Между ними есть различия, но и общность тоже.

Мне очень понравился предложенный Карлом термин *биопсихосоциальная семья*. Он особенно ценен тем, что выделяет биологическое начало, тем более, что этот элемент упускается из виду многими терапевтами, и прежде всего — семейными. У всех нас, при всем различии в воспитании, есть общая базовая основа — принадлежность к роду человеческому, мы имеем много сходства и одинаковых наклонностей. Я имею в виду не врожденные представления, модели поведения и даже не чувства, а именно сильно выраженные биологические *тенденции*, которые мы *приносим* с собою в семью, ибо мы — биосоциальные животные. Большая часть того вреда, который мы причиняем самим себе, обусловлена биологическим началом. Не будем забывать, что биологически мы — род людской, и это биологическое начало сохраняется в отношении всех телесных функций, включая процесс мышления, работу нейросигнальной системы и все прочее, что в нас есть. Если

мы не заинтересуемся биологической основой и не попробуем выяснить характер ее воздействия на нас и на процесс терапии, мы никогда не сможем толком разобраться, что же происходит на самом деле, и не пойдем дальше предположений (в полном согласии со старой психоаналитической гипотезой), что виной всему окружающая среда, забывая о явных биофизических или психологических, социальных или биосоциальных наклонностях, которые мы привносим в любую ситуацию.

Карл отметил, что в общении членов семьи друг с другом постоянно присутствует элемент психотерапии. Ценная мысль. Терапия — не только там, где есть терапевт и его клиент или клиентка. Это формальная психотерапия. Между тем люди постоянно оказывают друг на друга терапевтическое воздействие — в рамках своих социальных групп, внутри семей, друг с другом и в своих головах. Следовательно, надо исходить из того, что члены семьи постоянно внушают друг другу свои убеждения, влияют друг на друга, помогают, да и мешают друг другу. Надо признать, домашняя терапия часто бывает не самой удачной. Но тем не менее, ее надо поощрять. Занимаясь рационально-эмотивным семейным и особенно индивидуальным лечением, мы пытаемся показать людям, как быть более эффективными терапевтами по отношению друг к другу — не только по отношению к самим себе, но друг к другу. Мы рассказываем им о природе основных нарушений, которым подвержены многие из нас, и разъясняем, как с ними справляться. Мы помогаем клиенту понять, что в его конкретной ситуации нарушение психического равновесия объясняется не только воздействием *других* людей, но и *собственными* его поступками и мыслями.

Я согласен с Карлом в том, что действительно не следует чрезмерно вовлекаться в процесс терапии. Вряд ли я воспользовался бы приведенными им техниками, но они вполне пригодны, чтобы не увязнуть в проблемах семьи и сохранить свой независимый статус, не поступаясь убеждениями, не поддаваясь симпатиям и антипатиям. А поэтому стоит время от времени отвлекаться от проблемы и спрашивать себя: “Зачем я все это делаю? Почему пытаюсь преодолеть то или иное предубеждение клиента или научить его какому-то умению или определенному поведению?”. И часто ответом на это будет: “Потому что его проблемы — отголоски моих собственных проблем, которые я привношу в ситуацию. Надо последить за собой и умерить свой пыл”.

По мнению Карла, терапевту следует соблюдать четкую границу между его, терапевта, “микрокосмом” и семейной и обществен-

ной жизнью клиента. И с этим я согласен. Вы работаете с семьей, чтобы помочь тем, кто в нее входит, в их жизни, а не в вашей собственной, поэтому следите за тем, чтобы состояние вашего эго и ваши предубеждения не отражались на терапевтическом процессе.

Как заметил Карл, человек может научиться всему, что стоит знать. Я бы развернул эту мысль и добавил, что при желании можно критически пересмотреть все, во что веришь. Если вы действительно хотите что-то узнать и собираетесь работать над проблемой как терапевт и как клиент, вы должны быть открыты для нового знания, чтобы усвоить его и использовать в дальнейшей практике. Как терапевты, мы должны быть заинтересованы в самообразовании в той же мере, как и в обучении других.

Теперь пришла очередь коротко остановиться на моих разногласиях с Карлом. Первое: если я не ослышался, Карл назвал ненормальными родителей-одиночек. Это заявление кажется мне, по меньшей мере, странным. Второе: Карл вместе с Джоном Уоркентоном считается первопроходцем в длительной многогранной терапии (*multiple therapy*), у которой безусловно есть свои преимущества. Однако это дорогое и требующее времени удовольствие, которое мало кому по карману, если только оно не становится частью исследовательской программы. Третье: Карл считает, что язык терапевта — язык иносказаний. В известной степени это верно, но то же самое в значительной мере относится и к языку клиента. Поэтому терапевту надо следить за тем, чтобы он сам и его клиент достаточно ясно формулировали свои умозаключения. Важный момент в терапии — показать клиенту, как часто его выводы строятся на базе ложно понятых фактов, вызывая драматические переживания, для которых на самом деле нет никаких оснований.

Четвертое: по утверждению Карла, он никогда не работал один с итальянскими семьями, а только в паре с коллегой-итальянцем. Если довести эту мысль до конца, то получится, что с еврейской семьей можно работать только в паре с коллегой-евреем, а с любой другой — с помощью выходца из той же этнической среды. Конечно, знание национальных традиций — большой плюс в работе психотерапевта, однако не это самое главное. Обучая рационально-эмотивной терапии, мы исходим из убеждения, что психическое равновесие нарушается у людей не потому, что они переняли от своих семей и общин ложные нормы поведения или образ мыслей, а потому, что эти нормы превращаются в догму, требующую неукоснительного соблюдения.

В качестве примера я всегда привожу американских и английских подростков. Одних с детства учат обожать футбол и бейсбол, а других — крикет. И там, и там мальчишки говорят себе: “Надо бы научиться этой игре как следует”. Очень неплохая мысль, тем более, что, чем лучше ты играешь, тем выше твой престиж в глазах сверстников. Но затем возникает другая мысль: “Раз все играют в крикет (или бейсбол), мне тоже *надо*, да я просто *должен* научиться!”. Все эти “надо”, “должен”, “обязан”, эта тирания модальности, по выражению Карен Хорни, — явление врожденное, а не благоприобретенное.

Вот почему я вполне хорошо управляюсь с итальянцами без всякого напарника и найду общий язык даже с эскимосом без помощи эскимосского коллеги, хотя у них совсем другие представления о нормах и традициях. Конечно, знание традиций мне бы не помешало. Но я могу гарантировать: вся беда от того, что нормы превращаются в обязательные требования, в авторитарное и догматическое “*должен*”. Вот если мне удастся уловить эту модальность необходимости, тогда я пойму суть норм, кому бы они ни принадлежали. Я не буду пытаться изменить сами нормы, а только разъясню клиентам, как их сохранить, не домогаясь беспрекословного соблюдения с помощью назойливых напоминаний, упреков, криков и угроз. Я помогу клиентам избавиться от этой одержимости.

Пятое: по мнению Карла, главное, что от нас требуется, — понять процесс, а результаты, дескать, не должны смущать терапевта. Что говорить, это замечательно — понять процесс, но было бы еще лучше — разобраться в результатах, перепроверить их, а также изучить, какой именно процесс ведет к тому или иному результату. Это, безусловно, пойдет на пользу как терапевту, так и, надеюсь, клиенту. Единственный критерий успешности психотерапии, заметил Карл, — если вы с удовольствием провели час приема с клиентом. Своеобразный подход! Может, он и прав, но мне как ученому всегда хочется проверить гипотезу опытным путем. Возьмем сто терапевтов, которые в свое удовольствие провели час с клиентом, и сто других терапевтов, которые после часа работы чувствовали себя как выжатый лимон, а теперь сравним результаты. Позвольте мне усомниться, что у первой сотни они будут выше.

Вот основные моменты, по которым я согласен, а также не согласен с Карлом. Мне особенно хочется отметить всеобъемлющую глубину его доклада. Он всесторонне осветил биологический

аспект психотерапии, так же как психологический и социальный — в их взаимодействии с первым. Все они взаимодействуют друг с другом, и точку зрения Карла действительно можно считать исчерпывающей. Нам есть, о чем подумать.

Вопросы и ответы

Вопрос: Бывают семьи, где идет война не на жизнь, а на смерть. Изменяются ли ваши взгляды и если да, то как, перед лицом опасности, которую таит в себе работа с такими семьями?

Витакер: Замечательный вопрос. Мы часто попадаемся на том, что упускаем из виду структуру характеров. В этом состоит одна из сложностей нашей работы. Приведу пример. Несколько лет назад в Мэдисоне (Висконсин) был учрежден специальный бракоразводный суд. В каждом случае обе стороны проходили предварительное собеседование с психотерапевтом. Прошло полтора-два месяца, и ко мне стали обращаться за помощью проводившие собеседования социальные работники. Нервы у них были измотаны до предела. По шесть-семь часов кряду они проводили с двумя смертельно ненавидящими друг друга людьми, пытаясь им помочь. А между прочим, было простое решение. Вы проводите расследование по поручению судьи и незачем брать на себя обязанности психотерапевта. Надо было сказать сидящей перед вами паре: “Я работаю по поручению судьи, поэтому давайте не будем говорить ни о чем таком, чего, по вашему мнению, не должен знать судья. В нашем распоряжении час. Мне нужно выяснить, действительно ли вы хотите развестись или просто играете спектакль, чтобы попасть к психотерапевту. Я не психотерапевт и могу вам уделить только час. Если вам нужно к терапевту, могу дать адреса. Вот официальный список”. А дальше приступайте к собеседованию. Супруги мигом избавятся от своих симптомов, как только выяснят, что вы — не более чем детектив с психотерапевтической подготовкой и поэтому не собираетесь с ними нянчиться.

Думаю, в этом есть ответ и на ваш вопрос. Если на прием заявляется воинственно настроенная публика, вам надо сразу определиться, в какой роли вы будете выступать: в качестве решительного представителя полиции или любящей мамыши, унимающей свое горластое дитя. Очень трудно совместить то и другое. Если в середине сессии клиенты переходят все границы, выход простой:

выставьте их за дверь. Скажите: “Приходите ко мне, когда закончите боевые действия. Я вам не нянька, а профессиональный психотерапевт. Ведите свои сражения без свидетелей. Хотите, я покину кабинет, причем с радостью, а еще лучше — отправляйтесь домой и воюйте у себя в спальне”. Если вам самому грозит опасность, то забудьте вообще, что вы терапевт. Мой учитель каратэ предупреждал, что если к вам ворвался пациент с пушкой, надо “делать ноги”. Тут уж никакое каратэ не поможет. Не следует заблуждаться и считать себя сверхчеловеком. Мы такие же, как все.

Вопрос: Доктор Витакер, вы сказали, что родители-одиночки в каком-то смысле ненормальные. Что вы им в таком случае посоветуете?

Витакер: Найти себе компанию. Это может быть другой одинокий родитель с одним или несколькими детьми, ваша мать, свекровь или теща. У вас может быть друг, с которым станет яснее, что в семье все-таки есть два поколения: вы с ним принадлежите к одному, а дети — к другому. Когда ребенок остается один с матерью, обоим нехорошо, потому что они выполняют не свойственные им роли: мать становится круглосуточной нянькой, а ребенок — круглосуточной подружкой или другом. И уже непонятно, кто — взрослый, а кто — ребенок. Прямо как в сказке А.А. Милна:

На полпути по лестнице,
Ни в детской, ни в гостиной,
А в голове все вертится,
И я уже не знаю,
Кто я теперь такая.

Для меня остается загадкой, почему одинокие родители не находят себе компанию. Развод решает супружеские проблемы, но родительские — остаются навсегда. Что касается меня, то как терапевт я принимаю все меры предосторожности, чтобы не оказаться “новым мужчиной” в чьей-то жизни.

Вопрос: Доктор Эллис, мы живем в мире, который далеко не всегда обращен к нам своей рациональной стороной, особенно если говорить о семье, да и об индивидуальном консультировании тоже. Если вы сталкиваетесь с семейными убеждениями, природа которых не рациональна, как вы работаете с ними с рациональных позиций?

Элис: Чтобы ответить на ваш вопрос, надо изложить всю историю рационально-эмотивной терапии. Постараюсь быть кратким. Нерациональные нормы могут быть двоякого рода. Они могут зависеть от культурно-национальных особенностей. Например, если данная культура не поощряет разводов, значит, люди будут стараться их не допускать. Для большинства это, возможно, и неплохо, но в отдельных случаях слишком строгое соблюдение данного правила может стоить здоровья. Поэтому терапевт задается вопросом, следует ли клиенту вообще придерживаться этой нормы или просто не надо быть слишком жестким в ее соблюдении? В нашей культуре существует другая норма, довлеющая над нами: вступать в брак следует только по любви. Любовь, конечно, дело хорошее, но не мешает прикинуть, даже при наличии любви, кого вы получаете в спутники жизни, каковы его личные качества, шкала ценностей, пристрастия и прочие моменты, от которых зависит счастье вашего брака. Обычно я предупреждаю своих клиентов: да, лучше не выходить замуж за нелюбимого, но не стоит бежать к алтарю с каждым, в кого вы влюбитесь! Это только в Голливуде безумная любовь завершается счастливым браком до конца дней. Все больше людей, да и я сам, весьма скептически воспринимают эту норму. Поэтому вы можете подвергать сомнению, оспаривать, отвергать безусловность данной нормы и спрашивать себя, насколько она хороша для данной супружеской пары в данный момент существования, переживаемый ее семьей, или для двух не связанных брачными узами молодых людей, собирающихся создать семью.

К нерациональным нормам другого рода относится врожденное убеждение, присущее практически любому человеку, в любом уголке мира, что он *должен* добиться своей цели, независимо от того, живет ли он один или находится в браке. Он просто *должен* преуспеть! Или: ее спутник *должен* быть добрым и благородным, особенно если он — ее муж. С жильем и финансами все *должно* устроиться само собой и прелестно. У всех у нас в запасе множество подобных “*должен*” и “*должно быть*”. Легко представить горечь разочарования, когда эта убежденность рухнет перед реалиями жизни. Нам часто приходится объяснять своим клиентам: “Давайте считать, что было бы *желательно* добиться успеха в жизни и заслужить одобрение своей семьи, чтобы они были к вам добры и участливы и чтобы все было в порядке со здоровьем, деньгами и всем прочим. Но почему все *должно* так быть? Почему вы непременно *должны* получить то, что хотите?” Стоя на когнитивных позициях, мы используем научный метод, когда просим клиентов

доказать, или обосновать, почему все *должно* быть именно так. Мы заставляем их воздействовать на мир собственных эмоций, негативных представлений, особенно на чувства ненависти, ярости и мести, которые разрушили не одну семью. Мы показываем клиентам, как работать поведенчески над своим дисфункциональным поведением, с его глупостью, стремлением избегать неприятного, промедлениями и затягиваниями, зависимостями, такой, например, как алкоголизм. Успех не всегда нам сопутствует, но, по крайней мере, мы пытаемся что-то предпринять.

Витакер: Позвольте мне привести пример, когда язык, слово дают возможность косвенных умозаключений. Был задан вопрос: что делать, *если* терапевт сталкивается с иррациональной семьей? За всю свою жизнь я еще не встречал семью, которая не была бы иррациональной.

Вопрос: Позвольте вернуться к первому вопросу. У нас в Калифорнии существует закон, который обязывает доводить до сведения органов правосудия любой случай жестокого обращения с ребенком. При работе с родителями иногда выясняются факты насилия по отношению к беспомощному младенцу. По закону, я должна сообщить об этом в соответствующие органы. Но тем самым я разрушаю установившийся между нами терапевтический контакт. Что бы вы посоветовали?

Витакер: Тут возможно одно из двух. Либо постарайтесь получить информацию до начала работы с семьей и предупредите их о том, что вынуждены сообщить обо всем в полицию. Если работа уже началась, откажитесь от дальнейших встреч и посоветуйте клиентам обратиться к другому терапевту, поскольку по закону вам придется их выдать.

Вопрос: Хотелось бы, чтобы члены президиума прокомментировали такой ваш терапевтический прием, как откровенность и самопризнания перед клиентом. В каких случаях вы решаетесь к нему прибегнуть?

Элис: С этим надо быть очень осторожным. На мой взгляд, не стоит доставлять себе такого удовольствия, рассказывая о своей жизни все, что, может, и хотелось бы рассказать, даже если вопросы клиентов звучат прямо. В мою бытность психоаналитиком

пациенты частенько спрашивали: “Вы женаты?” или “А сколько у вас бывает интимных встреч с женщинами в течение недели?” и т.п. Я всегда прибегал к старому психоаналитическому трюку, отвечая встречным вопросом: “Откуда у вас такой интерес?” Это выручало, хотя в принципе я мог бы и ответить, не вдаваясь, конечно, в пикантные подробности. Будучи в первую очередь терапевтом, я понимаю, что какие-то из моих ответов могут травмировать отдельных клиентов. Но я говорю о себе гораздо больше, чем другие психотерапевты, потому что меня не волнует, что будут думать обо мне клиенты. Я достаточно рациональный человек, поэтому могу отслеживать свои самопризнания и никогда не бываю откровенным до конца.

Сатур: Когда мы были детьми, нам удавалось получить ответ далеко не на все интересующие нас вопросы. Вот люди и утоляют оставшееся с тех пор любопытство, а психотерапия — одно из самых подходящих для этого мест. Что касается меня, то я нередко использую собственный опыт, чтобы подсказать клиенту новое видение проблемы или новый вариант ее решения. Рассказывая что-нибудь из своей жизни, я часто прибегаю к шутливой форме, чтобы снять возникшее напряжение или дать понять клиенту, что, возможно, стоит как-то иначе взглянуть на то, что кажется сейчас таким невыносимым бременем.

Витакер: Я сам бываю очень увлечен процессом терапии и часто предупреждаю своих клиентов: “Знаете, я ведь все это делаю не потому, что стараюсь помочь вам, на самом деле я и сам стараюсь расти, так что вы не очень-то верьте всему, что я здесь говорю”. Но мне кажется чрезвычайно важным то, что сказал Эллис. Не надо самому себе намыливать веревку. Пациенты не обязаны хранить конфиденциальность. Все, что вы говорите, может стать достоянием гласности, и об этом надо помнить. Безусловно, существуют определенные границы, в пределах которых следует уважать свои ассоциации, импульсы, фантазии.

Корни причины, в силу которой эта проблема так волновала З. Фрейда, на мой взгляд, надо искать в том, что у него не было хорошего психотерапевта. В противном случае он вряд ли бы опасался, что, чрезмерно раскрывшись, терапевт может превратиться в пациента. Вполне возможно делиться с клиентом, не становясь при этом объектом лечения, но если вы чувствуете, что

начинаете по-отечески опекать клиента, как родное дитя, следует обратиться к психотерапевту или работать в паре с коллегой.

Кстати о работе в тандеме с другим терапевтом и о замечании Эллиса, что это стоит денег. Здесь мне очень повезло, я работал с ко-терапевтами, причем нередко — на протяжении всего курса лечения, хотя это и не всегда обязательно. На самом деле можно даже обойтись и воображаемой фигурой, хотя возможность десятиминутного обсуждения случая с настоящим живым коллегой примерно в начале второй сессии иногда бывает критически важной. Именно так и делает в своей глубинке один мой знакомый психотерапевт из штата Миннесота. Когда дела заходят в тупик, он просит секретаршу соединить его с Минухиным (а Витакера никогда не зовет). Через какое-то время она сообщает, что Минухин на проходе. “Сэл, это Джо. У тебя есть минутка?”. Ответа он, естественно, не получает, потому что никто с ним и не говорит. “Дело вот в чем. Я тут работаю с одной семьей. Мы уже встречались пять раз. Муж — самовлюбленный нахал, жена — типичная дойная корова для детей, да похоже, и для мужа. Прямо не знаю, что делать. Вряд ли что-нибудь получится. Что ты говоришь? Мне не следует с ними встречаться? Месяца три? Да нет, Сэл, это очень милые люди. Ты действительно так думаешь? Уж не поссорился ли ты со своей женой Пат? Ты в самом деле говоришь об этом деле? Хорошо, а что будет через три месяца, Сэл? Встретиться еще два раза и позвонить тебе еще раз? Иной раз чувствуешь себя хуже некуда, ты понимаешь. Хорошо, так и буду действовать. Громадное тебе спасибо. Пока, пока”. Вот так уж четыре года “консультируется”. Пациенты просто должны знать, что не стоит видеть в вас единственного и беззаветно любящего родителя, у вас — своя жизнь, свой круг общения, свой мир, к которому они не принадлежат и в который их не следует впускать.

И. Польстер: Еще два слова о самооткровениях. Я согласен, что здесь нужно знать меру. Но рассказывая что-то сокровенное о себе, вы как бы даете понять клиенту, что его проблемы — частица и вашей жизни. Так возникает более тесная связь. Хочу отметить еще один момент. Иногда приходится слышать: “Мы в неравном положении. Я о себе говорю все, а вы ничего”. Пару раз я принял эту жалобу всерьез, но когда начал говорить о себе, быстро понял, что клиентов интересует совсем не это.

Карл А. Витакер

СИМВОЛИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРИЕНТАЛЬНАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ: МОДЕЛЬ И МЕТОДОЛОГИЯ

Я хочу поговорить о терапевте. Должен признаться, я на самом деле не питаю интереса к пациентам. Я могу позволить себе больше о них не беспокоиться и благодаря этому быть более самим собой. Я получаю максимум удовольствия от того, чем занимаюсь последние пятнадцать лет. Право, жаль, что надо потратить так много времени, чтобы познать радость старости. И заметьте, все, что родилось в вашей голове, не идет ни в какое сравнение с тем, что вы переняли от других. Вместо того чтобы записывать мудрые мысли докладчиков, лучше записывайте те мысли, которые появляются под их мерные голоса в вашей собственной голове. Как-нибудь в другой раз поинтересуетесь, о чем они там бубнили.

Сегодня, например, в четыре утра мне в голову пришли два новых названия для моего доклада: “Игра на равных” и “Гласность и перестройка”. Я собираюсь говорить о психотерапевте, о его способности учиться играть, быть открытым и о способности перестраивать свою работу по ходу лечения. Возможность вволю поговорить о собственной жизни — одно из преимуществ преклонного возраста, а вам деться некуда, сидите и слушайте. Сожалею об этом, но не до крайности. Еще одна стариковская радость: вас уже совершенно не трогает, что думают по вашему поводу другие. Как много лет должно пройти, прежде чем можно позволить себе роскошь быть абсолютно честным!

У меня есть что сказать и о власти, в дополнение к тому, что говорил Сэл Минухин. Я хочу подсказать, как следует пользоваться властью и тем, что он назвал “стратегической некомпетентностью”. Прошу прощения у Сэла, но этому и учиться не надо, я столько раз совершенно естественным образом осознавал свою некомпетентность, что где уж тут говорить о “стратегии”.

Прежде чем переходить к серьезным вещам, хочу поделиться некоторыми своими мнениями по поводу семейных терапевтов — что мы такое и кто мы такие? Первое относится к характерному для нас заблуждению — мании величия. Второе: процесс психотерапии представляет собой процесс превращения терапевта в приемного родителя. Но в данном случае наша “родительская” власть ограничена по времени и подчинена в социальном пространстве более широкой системе, будь то национальная культура, общество, судопроизводство, то есть все то, о чем так блистательно поведал Минухин.

Я испытываю определенное сомнение, переходя к следующему замечанию, тем более что некоторые из моих уважаемых коллег не советовали мне затрагивать эту тему. Тем не менее, рискну. Я хотел сказать, что в нашей профессии есть что-то порочное. По существу, мы — проститутки от психологии. И если к тому же еще и хорошо обученные, то это лишь усугубляет проблему. Значит, мы учимся, как лучше актерствовать, как лучше манипулировать людьми в ходе этой психологической проституированной игры. Кого ни возьмешь — судью ли, социального ли работника из службы защиты или инспектора по делам условно осужденных — все они активно воздействуют на нас, препятствуя настоящей психотерапии. Мы им нужны в качестве доносчиков. Такая власть — серьезная проблема.

Мне хотелось бы поделиться с вами воспоминанием об одном своем достаточно символическом опыте. Он относится к тому времени, когда я, в недавнем прошлом деревенский мальчишка из Адирондакской глухомани, прибыл на стажировку в гинекологическое отделение одной из манхэттенских больниц. Прошел примерно год, меня зачислили в штат хирургом-практикантом. И вот в свой первый рабочий день, ровно в четыре утра я заступаю на дежурство в новой должности. Все готово к операции, которую должен делать заведующий хирургическим отделением доктор Ричи. Я готовлюсь ассистировать. “А ты чего там зеваешь возле пациентки?” — обращается ко мне всегда веселый, такой высоченный, с могучей фигурой доктор Ричи. “А я... приглядываюсь”, — запнулся я. — “Иди-ка сюда. Будешь оперировать”. — “Но я еще ни разу не оперировал”. — “Не имеет значения. Я у тебя за плечом на стуле буду сидеть. Будешь все делать, как скажу”.

Такой же ужас охватывает каждого из нас при виде своего первого клиента, а за плечом — никого, только из другой комнаты через одностороннее зеркало поглядывает кто-нибудь из старших

коллег. В подобной ситуации, мне кажется, надо быть патологически честным. Следует прямо сказать клиенту: “Это первые деньги, которые я получил за свою работу. Приходите, пожалуйста, еще, а то мне не на что будет жить”. Я говорю это вполне серьезно, без всяких шуток. Если вы сможете быть честным до такой степени, считайте, что вы на пять шагов продвинулись по пути овладения профессией психологической проститутки. Учитесь, потому что неопытную девушку подстерегает СПИД и прочие неприятности.

А вот еще один символический момент из моего опыта. Мне довелось работать в паре с одним замечательным социальным работником. Ей было лет шестьдесят и звали ее Рут Меллор. Пока она принимала матерей, я в игровой комнате приглядывал за малышами. Так вот, она мне сразу сказала: “Не смей приходить на работу без заранее написанного сценария твоего игрового часа”.

Я предлагаю всем записывать все, о чем вы собираетесь с кем-либо говорить,— это поможет вам в разработке собственных теорий и в накоплении профессионального опыта. Если вам предстоит собеседование или судебное слушание, не давайте себя торопить, сначала запишите все, что собираетесь сказать. Если предстоит беседа с куратором (супервизором), возьмите с собой кого-нибудь из коллег. Ваши два голоса могут оказаться сильнее голоса супервизора. Будьте критичны, иначе вы станете не личностью, а всего лишь имитатором в своей профессии.

Мне трижды крупно повезло в моей профессиональной жизни. Во-первых, я выучился на хирурга, поэтому психодинамическая психиатрия никогда не смогла завербовать меня в число своих сторонников. Во-вторых, в течение всего второго курса я занимался игровой терапией с малышами. “Игра на равных” обогатила меня уникальным опытом. Вы сидите на полу с трехлетними малышами и тоже строите свой замок из кубиков. Когда им четыре, вы дружными усилиями строите домик побольше. Я теперь многие семьи воспринимаю как трехлетних детей. Главное здесь — не отнимать у них инициативы, не брать все решения на себя. Можно справиться с любой проблемой, которую одержимый ею клиент приносит на первую встречу. Только не залезайте с ним в одну коробку с игрушками. Играйте рядом — со своей коробкой, а они, глядя на вас, постепенно научатся играть со своей.

И, наконец, третьей удачей на пути овладения моей профессией я считаю те двенадцать лет, в течение которых я был ко-терапевтом, занимаясь больными шизофренией. Поскольку в те времена еще не знали транквилизаторов и не травили больных раз-

ными препаратами, я столкнулся со многим, что унижает и разрушает человеческую личность. Патологическая целостность шизофреника погружает и самого терапевта в глубины его собственного одиночества.

Работа с шизофрениками помогла мне выработать ряд принципов, которым я следовал всю свою профессиональную жизнь. Во-первых, я исхожу из убеждения, что терапевт и пациент — два равноправных участника некоего взрослого сообщества, причем, каждый раскрывается здесь как социальная личность. Во-вторых, и тот и другой несут на себе некий довербальный отпечаток своего уникального детского опыта. Понятно, что это совершенно разные планы личности. В-третьих, у каждого существует свой скрытый внутренний мир. Четвертое: в каждом взаимодействуют *я-принадлежность* (*I-ness*), возникающая из детского опыта, и *мы-принадлежность* (*We-ness*) как некое составное целое, приобретенное за годы существования внутри семьи. Осознавая себя вначале биопсихосоциальной единицей, позднее человек становится психосоциальным организмом и, наконец, частью семейного сообщества. По мере формирования личности и ее приспособления к жизни внутри общества, понятия “я-принадлежность” и “мы-принадлежность”, конечно, сливаются, но вариативность взаимодействия в этой паре систем поистине огромна. Относительное доминирование “я” или “мы” в человеке бывает решающим и определяет весь его образ жизни.

Так, модель “*мы-принадлежность*” доминирует в здоровой социопатической семье. Время здесь, кажется, лелеет постоянный недостаток целостности как в семье, так и в каждом из ее членов. Напротив, в здоровых семьях шизофреников превалирует паттерн “*я-принадлежность*”. Шизофрения, как мне кажется, выхаживает процесс аномальной целостности и отделенности, изолированности личности, когда отвергается даже диада, где есть “козел отпущения”. Такая семья живет в состоянии внутреннего хаоса, не проявляя, однако, ни малейшей тревоги по этому поводу.

Изложенные выше положения позволяют сделать следующее теоретическое обобщение: мы все более или менее шизофреники и более или менее социопаты. Первое приходится на время сна, а второе — на период бодрствования.

Я убежден, что психологическое развитие личности предполагает наличие в равных долях шизофрении и социопатии. Обычно в течение долгого дня мы направляем все наши усилия на то, чтобы утвердить наше “мы” как принадлежность к более широкому сообществу. Некоторые называют это терапевтическим альянсом.

Мы планируем и всячески маневрируем, чтобы добиться своего воссоединения с другими. Зато большую часть нашей ночной жизни мы затрачиваем такой же объем усилий, лелея и пестуя грандиозные планы нашего “я”. Все мы — шизофреники в середине ночи. Пробуждаясь от ночного кошмара, человек, которому снилось, что он был мошкой, убеждает себя: к счастью, это был всего лишь сон. А может быть, это проснулась мошка, вообразив, что она-то и есть человек?

В процессе эмоционального развития наши привязанности друг к другу приобретают устойчиво двойкий характер. Мы учимся говорить не то, что думаем. Безусловное позитивное принятие имеет силу только в течение первых девяти месяцев жизни ребенка. А потом он начинает играть в прятки и, начиная с десятого, — становится все хитрее и хитрее.

Рост, развитие — это тоже насыщенная игра со своим “я”, когда оно то выступает на авансцену, то прячется за кулисами. Всю свою жизнь человек стремится стать самим собой, тем самым, от кого мы отрекаемся и кому изменяем в годы взросления. Если проследить наш рост дюйм за дюймом, то понимаешь, что это процесс постепенного преодоления измены и неверия самому себе, преодоление фальши в отношениях с окружающими.

Профессиональная психотерапия

Любое житейское событие может возыметь врачующий эффект. Однако не надо путать подобное событие с психотерапией как процессом. На вас может благотворно повлиять, например, тот факт, что вас уволили с работы, вы женились или дедушка оставил вам наследство в 10 000 долларов. Но это нельзя считать терапией. Событие может подтолкнуть ваше развитие, повысив вашу внутреннюю интегрированность или позволив проявиться вашим новым способностям, но это не будет результатом направленного воздействия. Какой-либо эпизод может быть символически терапевтичен, если он резонирует с той первичной программой, которая заложена в нашем внутреннем компьютере. Символические эпизоды уникальны тем, что они срабатывают в унисон с нами. В вашей жизни может произойти много-много ярких, впечатляющих событий, но в них не будет ничего символического. А, по контрасту, таковым может оказаться незначительный эпизод — и его воздействие на вас будет исполнено подлинной мощи.

В моем понимании, цель профессиональной психотерапии — придать силы семье, в которой процесс осознания себя на обоих уровнях — как “мы-принадлежность” и как “я-принадлежность” — зашел в тупик. Процесс психотерапии в основном сводится к тому, чтобы помочь человеку справиться с болью и одиночеством при осознании себя как “я” и со стрессом, вызванным другой болью — быть частью “мы”. Стили в психотерапии могут подразделяться, в зависимости от того, какую цель вы перед собой ставите — дать подкрепление “мы” или “я”. Это совершенно отдельные модели. Модель, модифицирующая “мы-принадлежность”, в основном вербальна; модификация “я-принадлежности” нуждается в символах, работа с которыми вносит элемент тревоги и поэтому требует отношений особой эмпатии и доверительности между терапевтом и пациентом. Мы иногда называем эту модель “отреагированием вовнутрь” (*acting in*), то есть в самом терапевтическом процессе. Надо сказать, это довольно-таки опасная вещь, требующая тонкого подхода, особенно учитывая реалии сегодняшней юриспруденции.

То, что я пытаюсь описать, можно назвать усиленным терапевтическим трансфером. Я убежден, что миром правит трансфер. И мне неприятно думать о том, что делает президент Буш, беседуя с Горбачевым. Ведь они на самом деле вовсе не первые лица, представляющие свои страны. Это два повзрослевших ребенка своих родителей, братья своих братьев и сестер и бывшие пациенты неудавшихся психотерапевтов.

Трансфер ключает как пациента, так и терапевта. По своим свойствам он как позитивен, так и негативен, и осуществляется в основном, на уровне, недоступном сознанию. Все это надо учитывать, играя с пациентом “на равных”. Скрытую мощь трансфера можно эффективно использовать, чтобы усилить чувства принадлежности и индивидуации, добиться большей сбалансированности восприятия пациентом себя в двух своих ипостасях — как “я-” и как “мы-принадлежности”.

Посттерапевтическое развитие

Повторяющийся опыт скрытого трансфера создает бесконечные возможности для развития личности. За последние пять лет я неоднократно убеждался в этом на собственном примере. Моя мысль

стала работать с предельной ясностью. Я научился объективно оценивать свой субъективный опыт. Нигде я не ощущаю такой свободы, как на подмостках. По сути дела, я выступаю в роли пациента своей аудитории, хотя она может об этом и не подозревать. Мой трансфер, все то, что мною вложено в самого себя, желание быть выслушанным — все это делает меня ближе к тому, что я есть на самом деле. Именно на подмостках я более всего готов к свободным ассоциациям, если не говорить о сновидениях. Это загадочный процесс, но именно он определяет успех психотерапии.

У нас была одна постоянная шутка с Мюрреем Боуэном (как мне его не хватает!). Каждый раз, когда он отказывался верить в трансфер, я ему говорил: “Мюррей, не говори глупостей. Три минуты общения с тобой — и я по уши в твоём трансфере. Жаль, что ты этого не понимаешь”. Кстати, этого не понимают многие психотерапевты. Возьмем для примера любую мать — ни одна не осознает, какой властью она обладает, хотя это понимают и ее дети и муж, который для нее просто старший из детей. Так и мы, психотерапевты, по-матерински опекая своих больных, не задумываемся о той власти над людьми, которая нам дана.

Символическая психотерапия

Для здорового нерационального психотического ядра, то есть осознания себя как “Я”, психотерапия — это словно вспыхнувшее в одурманенном ЛСД сознании воспоминание или доверчиво протянутые детские ручонки. До сих пор помню, как я шел по коридору нашего медицинского училища и, повернув за угол, увидел женщину с полугодовалым малышом и тот навстречу мне, незнакомому человеку, протянул свои ручки. Вот как бывает, когда терапевтична жизнь. Сама жизнь обретает символический смысл. Именно такие, несущие здоровье моменты и являются безусловно позитивными. Обобщенно, символическую психотерапию следует рассматривать как простейшую диаду — “родитель-дита”, возвращающую пациента в состояние некоего хаоса, который, в конечном итоге, вливает в него свежие силы и побуждает к действию, оправдывая возможный риск.

Игровая терапия — это та волшебная тропинка, которая ведет нас к нашему младенческому, нерациональному, психотическо-

му “Я”. Каждый из нас зачарованно и с опаской мечтает вступить на нее.

Политика семейной терапии

Во-первых, семейная терапия — это динамика взаимодействия различных сил. Существует рынок предложений и вы ждете, когда вас выберет ваш первый клиент. В свою очередь, он может предложить вам все тот же универсальный семейный симптом. Есть только один-единственный симптом — та печка, от которой начинает танцевать семейный терапевт. Кто победит? Муж и его семья или жена и ее семья? По сути дела, семьи как таковой не существует. Существует комбинация из двух семей, и вопрос их сосуществования стоит не менее остро, чем аналогичная проблема в споре между израильянами и арабами. А как быть вам? Как найти возможность включиться в эту взаимопсихотерапию двух самодовлеющих личностей, которая именуется браком или семейным домом? Как человек со стороны вы видите их чрезмерную озбоченность следующим поколением: “У малышки ушки точь-в-точь как у мамочки! А эти распахнутые глазки — прямо как у папиного дедушки!” И эти притязания на ребенка будут длиться всю его жизнь. На кого он или она похожи, кого он или она любят больше? Будет ли он таким же красавчиком, как дядя Пит, или бестолковым, как старикан Эзра?

Вот та сила, с которой вы приходите в соприкосновение, подняв телефонную трубку и услышав призыв о помощи от своего первого клиента. В этот миг сила — у вас. Слушайте внимательно. В трансферном смысле вы выступаете в роли дамы, назначающей свидание незнакомцу. Язык потенциального клиента уникален, это язык боли и бессилия. “Я страдаю и самое страшное, что ничего не могу поделать с этим”. Если вы откликнетесь на эту боль словами “Я вам помогу”, считайте, что вы набросили себе на шею удавку. Используйте всю свою силу, чтобы первый контакт стал лишь предварительной договоренностью. В патологическом плане мы устроены так, что почти не в состоянии удержаться от желания сделать для человека все возможное, чтобы спасти его от беды. Вот почему я упомянул о свидании дамы с незнакомцем. Ваш клиент переполнен параноидальным упованием на вашу помощь, но вы находитесь в большей опасности, поэтому ваш на-

строй должен быть не менее, а даже более параноидальным. Семья опасна для вас силой своего объединения, ожиданием от вас реальных результатов, а вы — играющий свою роль актер, к тому же психологической проститутке надо быть особенно настороже. Переходя в наступление, вы осыпаете их вопросами: “Почему вы решили обратиться к терапевту именно сейчас?”, “Пытались ли вы предпринять что-либо еще?”, “А как складывались ваши отношения с предыдущим терапевтом?”, “Профессионалом или не профессионалом?”

Думаю, кому-нибудь следует написать книгу о непрофессиональных психотерапевтах. А для начала приведу собственный пример. Я могу обойти дюжину непрофессионалов, прежде чем наберусь мужества обратиться к профессионалу. Так и получилось, да и то потому, что первой к профессионалу сходила жена. Прежде чем отправиться на свое первое свидание с клиентом, надо заручиться моральной поддержкой хотя бы кого-нибудь из членов семьи. Вы не должны скрывать своего бессилия, возможности неудачи и в то же время должны сохранить за собой право принимать решения, связанные с терапией. Если клиент звонит вам по телефону, не торопитесь назначать ему встречу. Лучше сказать: “Дайте мне время подумать” или “Позвольте мне посоветоваться с коллегой относительно вашей проблемы”.

Но вот дата встречи согласована. Считайте, что вы добились значительного преимущества, если вам удалось собрать на эту встречу всю семью. Вы говорите, обращаясь к бабушке: “Мне хотелось бы узнать побольше о том, как двое людей живут вместе, может, мои представления об этом изменятся”. А дедушку попросите рассказать, как ладили его отец и мать. “Не надо подробно рассказывать их биографию, просто — как они относились друг к другу. Ссорились и мирились или, прижавшись спина к спине, отражали все удары внешнего мира? Была ли жена для вашего папы любящей мамой, а он ее любимым сынишкой? Или он заботился о ней, как ее мама?” А дальше — очередь бабушки рассказывать о своих матери и отце. И так вы перебираете всех родственников. Пусть каждый из них расскажет об отношениях двух других членов семьи: сестры и матери, сестры и отца, старшего брата и младшей сестренки, как они ладят, как складываются такие двойственные союзы, кто инициатор. Может, вам повезет и вы найдете кого-то, с кем можно поговорить о треугольниках. Если папа и мама ссорятся, кто первый идет на примирение? А кто затевает ссору?

Кто может ее остановить? Уже на первом свидании они начинают постигать динамику семейной системы. Понимают они и то, что, слушая их, вы решаете, будете ли вы их семейным терапевтом.

Если семья вас удовлетворяет, вы переходите к установлению диагноза. У Фреда Форда есть замечательная классификация: семьи, живущие спина к спине; семьи, где дети — прежде всего; и где каждый сам для себя и сам за себя.

Если вы хотите сделать первую встречу более полной, можно прибегнуть к технике “игры на равных”. По ходу беседы ваше воображение, возможно, подскажет вам вполне уместную реплику: “Как это похоже на мою тетюшку Минни. Если уж она разойдется, то уноси ноги подальше, но нет лучше существа, когда она в настроении. Кажется, и ваша тетя такая же? Я правильно понял?” Вы играете на равных с тем, что подразумевают их слова. Таким образом, не затрагивая напрямую содержания их рассказов, вы подсказываете им символическую метафору, против которой они не могут возразить. Вам следует оставаться в своем мире, лишь показывая, как надо играть в их игру. Например, слова — “Если бы у меня была такая мать, я бы и первого курса не закончил” — воспринимаются совсем иначе, чем прямое замечание: “Понимаю, как вы разозлились на мать”, или “Понимаю, почему вы заболели”. Такие фразы будут вторжением в мир клиентов, а вы должны дать им возможность заглянуть в ваш мир и самим взять на себя ответственность за изменение мира собственного — на основе того нового, что они узнали о себе и о том, как живут другие.

Мир клиента: осторожно, не входить!

Следует осознать, что каждая терапевтическая встреча — это возможность подумать о жизни, что всегда помогает навести порядок в мыслях у себя самого и у обратившейся к вам семьи. Надо научить их жить своим умом, но сделать это так, чтобы они считали это собственной заслугой. Всякий раз, когда напрямую вторгаешься в дела семьи, ты становишься для них объектом трансфера и тогда они могут легко отвернуться от тебя или взвалить на тебя ответственность за собственное неумение жить. Но если ты не становишься частью их мира, тебя нельзя просто так сбросить со счетов, ты неосязаем, как привидение.

В конце первой беседы, я предпочитаю не назначать дату следующей встречи. Важно познакомиться с семьей в целом и, надо

сказать, в этом мы преуспели. Но большинству из нас плохо удается индивидуация. А это очень важно — научить членов семьи воспринимать себя отдельно, автономно, со всеми своими особенностями. Чтобы научить, нужно показать им модель. Советую где-то посередине встречи встать и выйти из кабинета, выпить чашечку кофе, просмотреть почту, поговорить с коллегой, а потом вернуться. На вас набросятся с вопросами: “Где вы были? Что случилось?” — на что вы можете спокойно ответить: “Ничего особенного. Просто вдруг захотелось побыть самим собой”.

Я знавал одного старого чудака, который прибегал к такой уловке, помогая семье понять, что терапевт просто работает и не собирается становиться частью семьи. Тем более, что всегда возникает искушение взять семью под свое материнское крылышко. Что касается очередной встречи, я думаю надо сказать приблизительно следующее: “Вы знаете, я выслушал вас и, мне кажется, кое-что понял из ваших переветий. Я понимаю вашу боль, но мне надо подумать, и вы тоже обо всем подумайте. Лучше это сделать дома, но не обсуждайте все вместе. Пусть каждый поразмыслит самостоятельно. А утром, на свежую голову, решите, нужно ли вам еще раз встречаться со мной”.

Может так случиться, что первая беседа окажется и последней. Людям бывает достаточно и часа, чтобы всем вместе подумать о семейных делах и затем самим что-то переделать в своей жизни, не считая нужным даже уведомить вас о переменах. По завершении первой беседы всегда оставляйте за собой право отклонить дальнейшее сотрудничество.

Но вот вы договорились о второй встрече. Здесь я изображаю нарочитую некомпетентность. Мне даже притворяться не надо, все происходит само собой. Все тонкости их семейной жизни известны только им самим. Я просто мягко и участливо заставляю их взять инициативу на себя. Получается странный парадокс. Сначала я воюю за свою независимую “я-позицию”, а при второй встрече я заставляю клиентов утверждать их собственную “я-позицию”. Этому меня научил символический опыт одной женщины, которая учила детишек рисованию. У нее была группа из десяти трех- и четырехлеток. Как-то я провел пару часов у нее на занятиях. “Как вам это удастся? Вы всего-то расставили мольберты и раздали краски. Как вы их учите?” — “Я просто перехожу от одного к другому. Если мне что-то нравится, я говорю: `Смотри-ка, как славно!’” — “И вы не указываете им, как и что рисовать?” — “Никогда”. — “Ну, может, хоть что-нибудь советуете?” — “Ни в коем

случае”. — “А почему?” — “Но ведь они же только учатся!” И тут я вспомнил о книге Тиллиха “Бытие — это становление”. Несколько лет я ломал голову над этим заглавием и, наконец, дошел до его второй половины: “Делание — это спасение от бытия”. Пока вы что-то делаете, пока вы одержимы, вам некогда вглядываться в свое шизофреничное нутро.

Это верно в отношении нас всех. Удобно усевшись, я говорю: “Теперь ваша очередь говорить”. — “А мы не знаем, о чем”. — “Вы подумайте, а я подожду”. — “Как вы думаете, о чем нам следует говорить?” — “Не знаю. На что хватит смелости, о том и говорите”. — “Мы не знаем, как это — быть пациентами”. — “Не волнуйтесь, я подожду”. — “Но вы же должны нам помочь”. — “Хорошо, я вот беспокоюсь о своей отставке — чем я буду потом заниматься?” — “Причем тут ваша отставка?” — “Ну, я подумал, что неплохо поговорить и о себе, если вы не против”. Наконец, не выдерживает отец: “Чем так сидеть и пялиться друг на друга, давайте-ка я вам расскажу о своей теще. Ну и мегера, скажу я вам!” — “Как бы тут битва не началась, вряд ли ваша жена считает свою мать мегерой...” — “Считает, еще как считает!” — “Жаль, что вы не взяли с собой тещу, уж мы бы с ней поговорили по душам”. — “А мне и в голову не пришло. Мы ее в следующий раз приведем, ладно?” — “Отлично. Прихватите заодно и дедушку, он, верно, только что вышел на пенсию?” Так мало-помалу возникает система. “Нет, старик сейчас в отъезде, в двух тысячах миль отсюда”. — “Так позвоните ему, он может с нами соединиться во время следующей беседы и примет в ней участие по телефону”.

Чем меньше нажим с вашей стороны и незаметнее желание заставить их раскрыть свои семейные карты, тем спокойнее, шаг за шагом, овладевают они той тревогой, с которой пришли на сессию. Постепенно члены семьи сами начинают разбираться в своих неприятностях и тревогах, без вашего прямого вмешательства, но с вашей помощью. Начинают происходить изменения, пока, правда, едва заметные.

Во время третьей встречи их активность заметно возрастает, конечно, не без вашего поощрения. “Надо сказать, папаша, вы проявили изрядное мужество, высказав свое мнение о теще в присутствии всех остальных. Думаю, вам достанется от жены, если не на этой неделе, то на следующей наверняка. Верно я говорю?” — “А нашей хозяйюшке не хочется сказать, что ее свекровь все еще считает своего сына малолеткой?” — “Никакой я не малолетка!” — “Я не с вами говорю. Вряд ли вы это осознаете. Вот вашей жене

видней, но я не хочу ее смущать, поэтому и спрашивать об этом не буду”. Дайте свободу своей фантазии, но так, чтобы не слишком беречь их боль и не выпячивать свои предположения.

В течение третьего визита инициатива все еще в их руках. Вы можете сидеть и выжидать до получаса и более, пока они соберутся с мозгами, делая то шаг вперед, то назад, хмыкая и мямля, и пока не начнут двигаться. Иногда семейство не удается раскачать и во время третьего визита, но если они активны и готовы что-то предпринять, вы можете переходить к “игре на равных”, призывая на помощь все свое воображение. “Если все обстоит так, как вы рассказываете, я бы с ума спятил, живи я так. Либо в психбольнице оказался, либо преступником стал. Такое мало кто выдержит!” Или: “Не жизнь, а сплошная путаница!” Или: “Тут впору руки на себя наложить. Я и сам дважды пытался. Первый раз был на самой грани, а второй — тоже чудом спасся. У вас, верно, то же самое было?” При игре на равных, клиенту нет необходимости исповедоваться и вы не вторгаетесь в его внутренний мир. Вы помогаете ему удержаться в его мире, позволяя заглянуть и в свой собственный.

Заключение

Терапевтический союз священен. *Прогресс в терапии на самом деле не столь важен.* Единственное, что там действительно важно, — это сам процесс, которым вы управляете. Чем лучше вы подготовлены и чем больше знаете, тем процесс совершеннее.

Процесс символической экспериентальной психотерапии начинается с исполненного тревогой движения к тому, чтобы собрать целиком все трехколенное семейство, предложив им себя в качестве приемного родителя или тренера, у которого есть ключик к ослаблению напряжения между двумя родительскими подсистемами.

После первых пробных шагов, когда испытывается готовность семьи к работе, терапевт или терапевтическая команда побуждают ее заключить терапевтический союз. Пока этот союз длится, члены семьи обретают новые силы, необходимые для установления здоровых отношений и нормальной иерархии между всеми семейными подсистемами, а вы исполняете роль катализатора в этом процессе.

Выступление Пола Вацлавика

Я выделю лишь несколько моментов из поражающего богатством идей доклада доктора Витакера. Манера его изложения чрезвычайно личная, с трудом поддающаяся описанию, а следовательно, и обсуждению.

Остановлюсь на его замечании, что врачующим может оказаться любой житейский случай. Это, может быть, самое важное наблюдение, ибо оно приводит нас к пониманию феномена изменения как такового. Мне кажется, исследователями мало сделано в этом направлении. Ведь существуют бесчисленные примеры, когда жизнь человека резко изменяется без всякого вмешательства психотерапевта. Как нам использовать в своей работе подобную возможность? Здесь собрались те из представителей нашей профессии, кто стремится систематизировать знание, кто видит смысл в теории. При таком подходе кажется не столь уж важным, были или не были техники, которые мы используем, причиной или следствием наших теорий. Думаю, это как раз тот случай, который доктор Витакер обозначил как “мы-феномен” (We-ness). Но существуют и такие выдающиеся люди, как Карл Витакер, которые “просто знают” или “просто делают” то, что приводит к изменению. Смеею предположить, что это очень близко к тому понятию, которое он обозначил как “я-феномен” (I-ness). Взаимодействие этих двух типов терапевтов можно охарактеризовать высказыванием знаменитого математика Гаусса, который, ломая голову над сложной задачей, заметил: “Решение у меня уже есть, надо теперь выяснить, как я к нему пришел”.

Слушая доклад, я все время восхищался этой редкой и удивительной способностью схватывать самую суть вещей. Таких людей в нашей профессии немного. Помимо Карла, могу также назвать имя Джона Розена из Филадельфии. Розен как-то придумал понятие “вхождение в психоз”, но никогда не мог объяснить, что это значит. Я был абсолютно зачарован, когда увидел, как он это делает. У него был один случай аутизма, когда больной, сам доктор медицинских наук, не мог вымолвить ни слова в течение трех лет. Не прошло и четверти часа, как между Розеном и пациентом завязалась оживленная беседа. *Объяснения* у Розена, как я уже замечал, получались не столь впечатляющими. А вспомните Милтона Эриксона и его фантастическую способность творить чудеса, внешне предельно простые, но дающие потрясающий результат.

Нельзя не вспомнить Дона Джексона, основателя и первого директора Института психиатрических исследований. Он исцелял больных через десять минут на первом же сеансе. Он сразу же видел систему в целом и знал, как ее привести в норму. В течение долгого времени мы встречались по средам и давали ему прослушивать записи структурированных, как я их тогда назвал, семейных интервью. Мы разрабатывали тогда особую технику интервьюирования и надеялись со временем подготовить пособие по диагностике семейных взаимоотношений, но, к сожалению, идее не суждено было осуществиться.

Так, в соответствии с нашим планом, мы задавали семейным парам (в отсутствии их детей) вопрос: “Как среди миллионов людей вы двое нашли друг друга?” Они кратко рассказывали нам о своей первой встрече. Когда Дон Джексон слушал эти записи, ему ничего не было известно о пациентах: кто они, сколько им лет, есть ли у них дети и почему они обратились в Институт психиатрических исследований, но всякий раз Джексон ставил совершенно точный диагноз или объяснял, в чем заключается проблема. Причем, это не были общие фразы типа: “Похоже на депрессию”. Помню, как после одного прослушивания Джексон произнес: “Если у них есть сын, он, вероятнее всего, — правонарушитель, а если дочь, у нее, скорее всего, болезни психосоматического характера”. И каждый раз он попадал в точку. “Дон, как это у тебя получается? — выпытывал я. — Как ты приходишь к таким выводам?” А в ответ звучало “разъяснение” типа: “Потому что вот в этом месте мамаша просто засмеялась”.

Когда мы стали заниматься краткосрочной терапией в нашем институте — а было это двадцать четыре года тому назад — нас особенно заинтересовало явление внезапных изменений. Собирая материал, мы беседовали с людьми, обладавшими талантом улаживать конфликты. Например, бармены рассказывали о том, как они управляют с беспокойными посетителями; летчикам приходится иметь дело с истеричными или тревожными пассажирами; даже специалистам по финансовым делам частенько приходится сталкиваться с весьма нерациональным поведением клиентов в денежных делах. Помню одного офицера полиции, которому, благодаря исключительному чувству юмора удавалось разрядить не одну взрывоопасную ситуацию. Однажды в участок поступил звонок от жильцов одного дома о том, что их соседи на третьем этаже убивают друг друга. Прибыв по указанному адресу, полицейский вышел из машины и тут прямо ему под ноги грохнулся выброшен-

ный из окна третьего этажа телевизор. Подобрал его обломки, он поднялся и позвонил в дверь. Когда она открылась, он вошел со словами: “Мастера по ремонту телевизоров вызывали?” Хозяева покатались со смеху. Если люди смеются, вряд ли им захочется убивать друг друга.

Изрядная доля юмора присутствует и в работе Карла Витакера. В своей книге “Символическая экспериентальная терапия” он замечает: “Цель всех техник — избавиться от всякой техники”. Для него жизнь — это нечто не поддающееся исчерпывающему наблюдению, измерению и вычислению, чем так озабочена психология. Личность терапевта важнее, чем его искусство. Мы, простые смертные, можем лишь почтительно взирать на таких гигантов, как Карл, не переставая задавать про себя один и тот же вопрос: “Так как же это все-таки у них получается?”

Вопросы и ответы

Вопрос: Меня привлекает интуитивная терапия, но, получив подготовку в качестве исследователя, я, к сожалению, нередко чувствую потребность в большей строгости в работе. Однако во время сессии мне иногда хочется дать волю своему подсознанию и, фигурально выражаясь, “пальнуть с бедра”. Доктор Витакер, а вы доверяете своим студентам делать то, что делаете вы?

Витакер: Учитесь осторожности, а то следующий пациент может “пальнуть” в вас из кольга 47-го калибра. Доверять не следует даже самому себе. Доверие — это выдумка. Доверие подразумевает вмешательство еще какого-то фактора. Но если вы на что-то решились, то чего-то третьего уже не будет. Или вы решаетесь, или отказываетесь. Ситуация, в которой оказались пришедшие к вам люди, не зависит от вашего желания, так сложилась их жизнь. Надо самому стать в значительной мере параноиком, чтобы их понять.

Вопрос: Я все понял. Благодарю вас.

Витакер: Я вам сейчас расскажу об одном непрофессиональном терапевте, который работал для департамента полиции Чикаго, принимая соответствующие своему профилю звонки от горожан. В очередной раз подняв трубку, он услышал женский голос: “Моя

соседка закачивает электричество в мой дом, это невыносимо. Надо что-то делать!” Он тут же примчался по вызову и, взяв с собой “пострадавшую”, постучал в дверь соседнего дома. Показав свой полицейский значок, он строго сказал: “Прекратите закачивать электричество в дом этой леди, а то я посажу вас в тюрьму”. Выздоровела.

Вопрос: Доктор Витакер, не могли бы вы ответить доктору Вацлавику? Неужели не существует никакой методологии? И все держится только на сугубо личностной основе? Есть ли у вас теория? Или какая-нибудь теоретическая модель?

Витакер: Моя модель возникла потому, что у меня не было возможности учиться нашему ремеслу. Я получил подготовку хирурга, а потом началась вторая мировая война, многие оказались за океаном. Приблизительно в это время я переключился на психиатрию, а учить было некому. Мне сказали: “Давай-ка берись за преподавание, все-таки ты профессиональный хирург”. Поэтому моя теория выросла из опыта. Мне не у кого было учиться теории; я сам, работая в отделении детской психиатрии, учил студентов. Так шаг за шагом я нащупывал собственный путь. Как правило, я старался работать в паре с таким же, как и я, профаном, и мы учились друг у друга. Как верно подметил Пол Вацлавик, говоря о Гауссе, решение у меня было, теперь надо было выяснить, как я к нему пришел.

Вот вам пример. Лет десять назад мне позвонил Зейг и сказал: “Мы организуем эриксоновскую конференцию. Главным докладчиком должен был быть сам Эриксон, но он скончался. Другим основным докладчиком должен был быть Бейтсон, но и он умер”. Тогда они позвонили мне. “Совсем сбрендили”, — подумал я. В гипнозе я ничего не смыслю и никогда им не занимался. Но в ответ на все мои доводы Джефф лишь ответил: “Нам показалось, что это неплохая идея”. Я согласился. “Витакер, ты совсем с ума сошел, — сказал я себе, положив трубку. — Чего ради ты согласился на такое дело?”. Прошло три недели, и меня осенило. Ведь все мы от рождения находимся под гипнозом своих матерей и так и не можем из него выйти. Вот об этом единственном, что я знал о гипнозе, я и говорил*.

*Примечание редактора английского оригинала: Замечательный доклад Витакера “Гипноз и глубинная терапия семьи”, сделанный в 1980 году на Первом международном конгрессе эриксоновского гипноза, вошел отдельной главой в сборник под редакцией Дж. Зейга “*Эриксоновские подходы к гипнозу и психотерапии*” (New York, 1982).

Вопрос: Доктор Витакер, мне нравится ваша работа. Пару раз я была на сеансах когда вы работали с семьями перед аудиторией. Беспокоитесь ли вы о безопасности клиента? Думаете ли о том, чтобы ни в коей мере не навредить ему своими действиями и манипуляциями?

Витакер: Безусловно, да. Именно разделенная боль клиента дает мне решимость рискнуть. Душевная боль, которую испытывает терапевт, является для клиента своего рода анестезией перед началом лечения. Если вы не испытываете сострадания, если у вас не болит душа, тогда надо прибегнуть к помощи кого-то третьего, чтобы расставить все по местам, прежде чем вы возьметесь за дело. Боль дает вам больше свободы, а смелость приходит с опытом. Сейчас я позволяю себе такое, о чем не мог и подумать пять, десять, пятнадцать или двадцать лет назад.

Вопрос: Как студент я хотел бы у вас узнать, что вы думаете о различных формах кураторства для студентов и начинающих врачей?

Витакер: Хороший вопрос. Вообще-то я мало работал со студентами, но если ко мне обращались, я давал консультации. Позднее я привлекал студентов в качестве напарников в моей частной практике, а клиентам объяснял, что таков мой метод работы. Если семья возражала против присутствия практиканта, они были вольны найти себе другого психотерапевта. Практикант, по возможности, присутствовал на каждой сессии.

Мой уважаемый коллега, доктор Дэвид Кейт, в настоящее время профессор государственного университета в Сиракьюс, использует метод групповой супервизии. Я пробовал заниматься сразу с двумя или тремя практикантами, но в течение часа наших занятий они могли без конца препираться между собой и со мной тоже. Дэйв набирает группу из пяти-шести человек и как-то управляет с ними. Он берет на себя роль пациента и рассказывает о своих неудачах, ребята смеются и начинают рассказывать о своих. А потом все семеро воюют между собой, получается настоящая групповая терапия. Сначала вы выступаете в роли матери, потом, когда дети подрастают, вы как бы становитесь старшим из детей, а затем группа берет на себя роль терапевта, а самый покладистый больной — это вы. Но такие занятия рассчитаны на пару лет. Думаю, это не самый легкий путь научиться семейной терапии.

Вопрос: Что вы думаете о проницательности, интуиции в психотерапии и насколько это качество терапевта способствует изменению?

Витакер: Полагаю, проницательность — это понимание, знание или обладание необходимым объемом информации. Вот уже пятьдесят лет я собираю все это по крупицам от кого только можно, в том числе и от нескольких тысяч моих пациентов, и думаете, эти знания сделали меня намного мудрее? Если бы в интуиции и знаниях была польза, все терапевты давно уже сделались бы до смешного совершенными. Только, похоже, на практике этого не наблюдается. У нас такие же вывихнутые мозги, как и у всех остальных.

Вопрос: Рискую показаться еретиком в ваших глазах, но должен заметить, что в вашем “помешательстве” есть система. Ваша “игра на равных” — сильная вещь. Расскажите подробнее о ее временном аспекте. Играя на равных, вы увлекаете своих клиентов в прошлое или в будущее?

Витакер: Когда я мысленно начинаю свою игру на равных, я возвращаюсь в детство, отрочество, свою юность, когда бегал на свидания. Играя в своем воображаемом мире, я подсказываю своим пациентам, что лучше играть в своем мире, чем прятаться от него, как от страшного привидения. Стоящий вопрос. Действительно, проблема времени обсуждается редко. Для пациентов игра моего воображения — вне времени.

Пол Вацлавик “ХОЧЕШЬ ВИДЕТЬ — УЧИСЬ ДЕЙСТВОВАТЬ”

Пол Вацлавик получил докторскую степень в 1949 году в Университете Венеции. У него также имеется диплом аналитика, выданный Цюрихским Институтом аналитической психологии имени К.Г. Юнга.

Прошло более тридцати лет с тех пор, как П. Вацлавик посвятил себя психотерапии. Сейчас он руководит научной работой в Институте психиатрических исследований. Он также является профессором отделения психиатрии и поведенческих наук медицинского центра Стэнфордского Университета.

Вацлавик — известный семейный терапевт; за выдающиеся заслуги в этой области получил награду Американской ассоциации семейной терапии. Он — автор, соавтор и редактор восьми книг, посвященных психотерапии взаимодействия, межличностного общения и конструктивистской философии.

П. Вацлавик критически оценивает принцип “линейной причинности”, блестяще демонстрируя при этом свою эрудицию, обаяние и острый ум. С его точки зрения, для того чтобы достичь эффективного изменения человеческих систем, следует руководствоваться принципом так называемой циркулярной, или круговой причинности.

Заголовок для доклада я взял из статьи знаменитого кибернетика Хайнца фон Форстера. Процитированную мной формулу он назвал своим “эстетическим императивом”. Хотя исходно идея звучит в другом контексте, тем не менее она отражает один из важных аспектов в эволюции терапии, о котором я собираюсь говорить (опускаю первую часть слова “психотерапия”, и это не случайно, как я позже постараюсь объяснить).

Не знаю, каким точно образом произошла инверсия форстеровского императива, но в новом звучании высказанная им идея при-

обрела следующий вид: хочешь по-иному *действовать* — научись прежде по-иному *видеть* мир. Именно в такой перевернутой форме она пришла в нашу область и утвердила там свою догматическую власть. Незирая на различия и даже противоречия, наличествующие между классическими школами в психотерапии, а также их философскими обоснованиями, все они единодушно сходятся в одном: понимание корней возникновения проблемы и факторов, детерминировавших ее развитие в прошлом, — условие решения этой проблемы в настоящем. Одна из причин такого видения состоит в следовании модели *линейного* научного мышления, которой, надо признать, на протяжении последних трехсот лет наука обязана своим головокружительным успехом. До середины нашего столетия мало кому приходило в голову оспорить обоснованность подобного видения мира и детерминистского постулата, на котором оно покоится, — *линейной причинности*. З. Фрейд, например, ни на минуту не сомневался в его истинности. Вот одно из его утверждений: “По крайней мере, более развитые и зрелые науки располагают сегодня солидной основой, которую можно только подправлять и улучшать, но ни в коем случае не разрушать” (Freud, 1964). Эта мысль представляет не только исторический интерес. Сейчас, в 1985 году, с наших в каком-то смысле более продвинутых позиций, мы отчетливо осознаем, даже и не читая Т. Куна (1970), насколько коротка жизнь научных парадигм.

Наивно рассчитывать, что уже сама история двадцатого века не позволит усомниться в тех ужасающих последствиях, к которым привела иллюзия обретения конечной истины, а следовательно, и возможности неких окончательных в своей завершенности решений. Во всяком случае, до нашей области это прозрение еще не дошло, — запаздывает этак лет на тридцать. Десятки тысяч часов и такое же количество печатных страниц изводятся в дебатах с единственной целью — доказать, что только мое видение мира справедливо и истинно, и всякий, кто видит мир по-другому, — неправ. В качестве примера подобного заблуждения можно привести книгу Эдварда Гловера “Фрейд или Юнг?” (1956), где досточтимый автор на протяжении двухсот страниц пережевывает то, что можно сказать одной фразой, принадлежащей между прочим, ему самому (с. 190): “Как мы видим, наиболее последовательное направление юнгианской психологии являет собой отрицание всех важнейших аспектов фрейдовской теории”. Само собой разумеется, что автор не стал бы транжирить свое время на написание этой

книги, если бы, вкупе со своими читателями, не был убежден, что истина — на его стороне и что всякая другая точка зрения *поэтому* ошибочна.

Наша профессиональная эволюция не позволяет упускать из виду еще один момент. Догматически повторяя, что установление истинных причин существующей проблемы — это *conditio sine qua non** ее изменения, мы создаем то, что философ Карл Поппер назвал самоподтверждающимся утверждением, то есть некую неузязвимую гипотезу, истинность которой подтверждается в случае как успеха, так и неудачи. На языке практики это означает, что если пациенту становится лучше в результате того, что в классической теории называется “инсайтом”, то это служит подтверждением гипотезы о необходимости извлечения из подсознания и переводе на уровень сознания забытых, подавленных психических содержаний. Если же состояние пациента остается без изменений, то это только доказывает, что ему не удалось достаточно глубоко проникнуть в прошлое. Беспроегрывная гипотеза, как ее ни поверни.

Вера в обладание конечной истиной приводит также к тому, что все доказательства от противного отбрасываются с необыкновенной легкостью. Ярким примером может служить рецензия на книгу, посвященную поведенческой терапии фобий. Рецензент завершает свой опус утверждением, что определение фобий у автора “не отвечает критериям психиатрического определения данного нарушения и может быть принято только теоретиками, изучающими психические состояния. Поэтому положения, которые развивает автор, применимы не к фобиям, но к каким-либо другим состояниям” (Salzman, 1968, p. 476).

Отсюда следует неизбежный вывод: если в результате поведенческой терапии состояние больного фобией улучшается, то *именно по этой причине* оно не является фобией. Иногда создается впечатление, что важнее спасти теорию, чем пациента. Как тут не вспомнить знаменитое изречение Гегеля: “Если факты противоречат теории, тем хуже для фактов” (думаю, это была всего лишь шутка великого мыслителя, хотя, возможно, я и ошибаюсь, поскольку гегельянские марксисты относятся к этому афоризму с *похоронной* серьезностью, — я не оговорился, употребив такое определение).

Наконец, мы не можем дальше оставаться слепыми относительно еще одной *эпистемологической* ошибки, как мог бы назвать ее

*Непременное условие (лат.).

Грегори Бейтсон. Слишком уж часто мы обнаруживаем, что ограниченность, присущая той или иной гипотезе, приписывается самим явлениям, которые она берется прояснить. Например, в контексте психодинамической теории считается, что устранение симптома влечет за собой его замену другим с последующим обострением, но не потому, что это следует из природы человеческой психики, а потому, что подобное заключение с логической необходимостью вытекает из предпосылок самой теории.

Будучи поверженными в замешательство столь хитроумными рассуждениями, позволим себе такую фантазию: а что если бы к нам заявился зелененький человечек с Марса с просьбой разьяснить техники, с помощью которых мы пытаемся изменять человеческую природу? Услышав ответ, не почесал бы он изумленно в затылке (или в том, что является его эквивалентом): дескать, каким это образом нам удалось создать такие сложные, неудобоваримые и надуманные теории, вместо того чтобы непосредственно изучить, как именно эти самые человеческие изменения происходят естественно, спонтанно и на повседневной основе? Что до меня, то я постарался бы объяснить достопочтенному коллеге с Марса, что и у нас в прошлом были сторонники столь разумного взгляда, который так удачно изложил в своем “Эстетическом императиве” Хайнц фон Форстер.

Одним из них был Франц Александер, которому мы обязаны понятием *коррективного эмоционального опыта*. Он поясняет (Alexander & French, 1946, p. 22):

“Во время лечения нет необходимости, да и просто невозможно, вспоминать все подавленные чувства. Терапевтический результат можно получить, не побуждая пациента к воспоминанию всех значительных подробностей его прошлой жизни; в самом деле, хороший терапевтический эффект достигается и в тех случаях, когда ни одно преданное забвению событие прошлого не приходится извлекать на поверхность. Первыми, кто признал этот принцип и применил его на практике, были Ференци и Ранк. Однако старая вера в то, что пациент “страдает от воспоминаний”, так глубоко укоренилась в умах аналитиков, что многим и сейчас трудно поверить, что он страдает не столько от воспоминаний, сколько от своей неспособности справиться с актуальными проблемами те-

кушего дня. События прошлого, конечно, подготовили характер его настоящих проблем, но тогда каждая реакция человека зависит от поведенческих паттернов, сформированных в прошлом”.

Чуть ниже Александер добавляет, что “этот новый коррективный опыт может быть обеспечен отношениями трансфера, или новым жизненным опытом, или тем и другим вместе” (с. 22). Хотя Александер придает весьма большое значение опыту пациента, пережитому в ситуации трансфера (поскольку эта ситуация не случайна, а вызвана отказом аналитика принимать на себя роль родителя по отношению к клиенту), он в полной мере осознает, какой коренной переворот, влекущий за собой глубокие и далекоидущие изменения, может произойти в человеке в результате совершенно случайных внешних событий, затронувших его жизнь. В своей книге “Психоанализ и психотерапия” (Alexander, 1956, p. 92) он специально указывает, что “подобные интенсивные эмоциональные открытия дают ключ к пониманию удивительных терапевтических результатов, получаемых в гораздо более короткие сроки, чем это бывает обычно в психоанализе”.

В этой связи Александер (Alexander & French, 1946, p. 68—70) ссылается на роман Виктора Гюго “Отверженные” и приводит известную историю закоренелого преступника Жана Вальжана. Освободившись из тюрьмы после длительного срока заключения и еще более ожесточившись, он крадет серебряную утварь у местного епископа. Его задерживают и приводят к епископу. Тот не только не обвиняет Вальжана в воровстве, но даже предлагает забрать два оставшихся подсвечника и считать взятое серебро подарком от него. Эта доброта переворачивает все представления Вальжана о мире. В состоянии душевного смятения он видит играющего в монетки мальчугана по имени Жерве. Вальжан наступает ногой на откатившуюся в сторону монету, не желая отдать ее мальчику. Жерве кричит, умоляет отдать монету и, наконец, в слезах убегает. И только тогда Вальжан осознает всю жестокость своего поступка, особенно в свете того, что случилось с ним самим всего лишь час назад. Он бежит вслед за малышом, но не может его отыскать.

Вот что пишет по этому поводу Виктор Гюго:

“Он смутно чувствовал, что никогда еще не переживал большего потрясения, чем то, что вызвала в нем

доброта священника; что если он не откликнется на это милосердие, его сердце очерствеет навеки; что если он воздаст ему должное, придется отказаться от переполнявшей его душу многолетней ненависти, которой он упивался; что на этот раз он должен либо победить, либо сдаться; и что в его душе началась последняя и беспощадная борьба между злом внутри него и добротой священника. Он не подозревал только того, что он уже не тот человек, которым был до этого. Все в нем изменилось, и уже не в его власти забыть, как разговаривал с ним священник и как пожал ему руку”.

Не стоит забывать, что роман “Отверженные” был написан в 1862 году, за полвека до появления психоанализа, и было бы нелепо считать священника одним из ранних аналитиков. Скорее, Гюго отразил тот вечный человеческий опыт, когда чей-то поступок неожиданно-негаданно переворачивает всю нашу жизнь.

Не знаю, осознанно ли включил в свою работу сформулированное Александром понятие коррективного эмоционального опыта другой выдающийся психиатр Майкл Балинт, однако в своей книге “Основная ошибка” (1968, р. 128—129) он приводит классический пример подобного опыта. Однажды ему довелось работать с одной пациенткой. “Это была симпатичная, живая и кокетливая девушка. Она жаловалась на то, что ей вот уже далеко за двадцать, а она ничего не добилась в жизни”. Отчасти это объяснялось тем, что “в любом начинании, в любой ситуации, когда требуется риск или немедленное решение, ее парализует чувство неуверенности”. Балинт описывает, как после двух лет психоаналитического лечения...

“...пациентке было внушено, что самое важное для нее — не вешать голову и твердо стоять на земле обеими ногами. В ответ на это девушка заметила, что с самого раннего детства ей никогда не удавалось сделать сальто, хотя временами она отчаянно пыталась добиться успеха. Тогда я внезапно сказал: “А что если сейчас попробовать?”. Девушка тут же поднялась с дивана и без труда сделала великолепное сальто.

Это был настоящий прорыв, после которого последовало множество перемен в ее эмоциональной, общественной и профессиональной жизни. Все они знаменовали

обретение внутренней свободы и гибкости. Она закончила аспирантуру по весьма сложному предмету и удачно вышла замуж”.

Далее, на протяжении почти двух страниц, Балинт старается доказать, что это замечательное мгновенное изменение не противоречит теории объектных отношений. “Я хочу подчеркнуть, — заключает он, — что “удовлетворенность отнюдь не подменяет интерпретацию, но лишь дополняет ее” (с. 134).

Первый значительный сдвиг в эволюции наших представлений о человеческом изменении произошел в 1937 году, когда Жан Пиаже опубликовал свою основополагающую работу “La construction du reel chez l’enfant”, которая была переведена на английский язык и вышла в свет в 1954 году под названием “Конструирование реальности ребенком”. На основе обширных и тщательных наблюдений Пиаже приходит к выводу, что ребенок в буквальном смысле слова *конструирует* свою реальность, исследуя ее с помощью *действий*, — вопреки утверждениям о том, что он сначала формирует образ окружающего мира на основе ощущений и лишь *затем* начинает действовать в соответствии с полученной картиной. Хочу привести несколько примеров из этого чрезвычайно подробного исследования. В возрасте от трех до шести месяцев, в период, называемый Пиаже третьей стадией развития объектных представлений, “ребенок начинает хватать все, что видит, поднося предметы к глазам, короче, координирует свой визуальный мир с осязаемым миром” (Piaget, 1954, p. 13). Чуть ниже, в той же главе, Пиаже утверждает, что подобные действия ведут к большей устойчивости полученных представлений о предметах (с. 41).

“Убранные или исчезнувшие из виду предметы вызывают большую устойчивость, поскольку ребенок пытается вновь отыскать их не только там, где их обнаружил, но и в пределах траектории их падения (реакция на оброненную вещь, на прерванное ознакомление с предметом и т.п.). Но сравнение этой стадии со следующей убеждает, что отмеченная устойчивость связана пока лишь с действием, происходящим исключительно в данный момент, и не является достаточно длительной, чтобы закрепиться независимо от сферы активности организма. Ребенок пока только узнает, что если поворачивать или

нагнуть голову, можно увидеть только что исчезнувший образ, а если опустить руку, то тактильное ощущение будет точно таким же, как до исчезновения предмета”.

И еще чуть дальше (с. 42—43):

“На этой стадии ребенок по сути не понимает механизма своих действий и поэтому не может отделить их от самих вещей. Он схватывает только общую недифференцированную схему (которую мы назвали схемой усвоения [assimilation]), объединяющую в одном действии данные внешних восприятий и внутренних впечатлений, которые по своей природе являются чувственными и кинестетическими.

...Мир ребенка пока что представляет собой целостную совокупность картин, возникающих из ниоткуда в момент действия и исчезающих в никуда, как только действие заканчивается. К этому можно добавить, что каждый раз образы задерживаются чуть дольше, потому что ребенок дольше воспроизводит связанные с ними действия. Продолжая свои усилия, он либо обнаруживает исчезнувшую вещь, либо предполагает, что ее можно вновь обрести с началом действия”.

Трудно переоценить значение открытий Ж. Пиаже для нашей работы. Опираясь на данные своих исследований, он показывает, что исследовательские *действия* не только ведут к формированию представлений о независящем от нас внешнем мире, но также способствуют развитию таких фундаментальных понятий, как причинность, время, и наконец, по выражению Пиаже, происходит “*усвоение вселенной*”. Если это действительно так, то очевидно, что разные действия могут привести к созданию различных “реальностей”. Однако, прежде чем вплотную заняться этой темой, следует припомнить некоторые знаменательные вехи на пути развития психотерапии.

Я хочу вернуться к тому времени, когда Б. Паскаль в своей книге “*Pensee 223*” изложил довод, который приобрел известность как “*пари Паскаля*”. Для нас, психотерапевтов, этот довод интересен тем, что, несмотря на теологическую форму, он имеет непосредственное отношение к нашим проблемам. Паскаль рассматривает

один из вечных вопросов — как неверующий посредством внутреннего преобразования приходит к вере. Сам он предлагает любопытный путь: *веди себя так, как будто ты уже веришь*, — молись, например, пей святую воду, причащайся Святых Даров и т.д. Из этих действий возникнет вера. А поскольку имеется по меньшей мере вероятность, что Бог существует, не говоря уж о возможности проистекающих из этого допущения потенциальных благ (душевное умиротворение и вечное спасение), ваша ставка в этой игре очень невелика. “*Qu’avez-vous a perdre?*” (Что вы теряете?) — задает Паскаль риторический вопрос.

Пари Паскаля послужило поводом для бесчисленных споров, размышлений и трактатов. Упомяну лишь один из них. В своей увлекательной книге “Одиссей и Сирены” норвежский философ Йон Элстер (1979, р. 47—54), развивая мысль Паскаля, приходит к выводу, что невозможно решить уверовать во что-то без того, чтобы не *забыть* об этом решении: “Суть этого аргумента заключается в том, что решение верить осуществимо лишь в сопровождении решения забыть, то есть решения забыть о принятом решении поверить. Это столь же парадоксально, как и решение поверить... Наиболее эффективной процедурой было бы запустить с помощью одной причины процесс, дающий одномоментный двоякий результат: обретение веры и забвения того, что этот процесс когда-либо начинался. Подобный механизм срабатывает при обращении с просьбой о гипнозе...” (с. 50).

Это утверждение кажется мне наиболее существенным. Одно дело — специально заставить себя забыть, такое — невозможно. Но все обстоит по-иному, когда забвение вызывается внешней причиной, импульсом или внушением — в результате случайного события или преднамеренного действия другого лица, иными словами, в коммуникативном взаимодействии с другим человеком.

Вот с этого момента и начинается развитие современной семейной терапии, которая больше не задает себе вопроса: “Почему данный пациент ведет себя таким странным образом, так иррационально?”, — а пытается выяснить: “В какой системе человеческих отношений данное поведение приобретает смысл и, может, вообще является единственно возможным способом поведения?” и “Что предпринималось данной системой, чтобы справиться с проблемой?”. Как только терапия избирает подобный подход, у нее остается мало общего с понятиями, начинающимися с префикса *психо* — психология, психопатология, психотерапия. Теперь наш

интерес выходит за пределы монадоподобной индивидуальной *психики*, затрагивая надындивидуальные структуры, возникающие в результате взаимодействия индивидов. Я уже высказывал свои соображения по этому вопросу два года тому назад здесь же, в Фениксе, поэтому не буду докучать вам повторами.

Я только хочу сказать, что в подавляющем большинстве случаев проблемы, в отношении которых нам хотелось бы изменений, связаны не со свойствами объектов или ситуаций, то есть не с *реальностью первого порядка*, как я предложил это называть, а с теми значением, смыслом и оценкой, которые мы придаем этим объектам или ситуациям (*реальность второго порядка*) (Watzlawick, 1976, p.140—142). Еще в самом начале первого тысячелетия Эпиктет заметил: “Нас волнуют не сами вещи, а мнение, которое сложилось у нас по поводу этих вещей”. Кто из нас не знает разницы между оптимистом и пессимистом: оптимист радуется, что еще осталось полбутылки, а пессимист уныло отмечает, что она уже наполовину пуста? Одна и та же реальность первого порядка — бутылка с остатками вина, — но две совершенно разные реальности второго порядка и как следствие — два различных видения мира. С этой точки зрения, можно сказать, что задача терапии — внести изменение в то, как люди строят реальность второго порядка (хотя каждый твердо убежден, что его видение мира и есть *собственно* действительность).

Традиционная психотерапия пытается выполнить эту задачу с помощью *индикативного*, или *описательного* языка, то есть языка объяснений, сопоставлений, интерпретаций и т.п. Это — язык классической науки и линейной причинности. Однако он не очень-то пригоден для описания нелинейных, системных явлений (например, человеческих взаимоотношений) и еще менее отвечает требованиям трансляции нового опыта переживаний и понимания, не имеющего преемственности с прошлым данного человека и выходящего за рамки построенной им реальности.

Но существует ли такой “иной” язык? Ответ можно найти, например, у Джорджа Спенсера Брауна в его книге “Законы формы” (1973), где он почти что мимоходом дает определение *предписательного* (*injunctive*) языка. Взяв за отправную точку математические выводы, он пишет (с. 77):

“Возможно, на этой стадии нам поможет осознание того, что основной формой математических выводов яв-

ляется не описание, а предписание. В этом смысле их можно сравнить с такой формой практического искусства, как кулинария, где вкус пирога не поддается буквальному описанию, но может быть выражен в виде набора предписаний, называемого рецептом. Такой же формой искусства является музыка. Композитор не пытается описать возникающую у него в голове комбинацию звуков, тем более то сочетание чувств, которые она вызывает; он просто записывает ряд команд, повинуюсь которым, читатель может воссоздать первоначальное переживание композитора”.

Чуть ниже (с. 78) Браун говорит о роли языка предписаний в подготовке научных кадров:

“Даже в естественных науках предписание играет более значительную роль, чем обычно принято считать. Посвящение будущего ученого в избранную профессию происходит не столько путем чтения соответствующих учебников, сколько посредством беспрекословного исполнения предписаний типа “посмотри-ка в этот микроскоп”. Не стоит удивляться и тому, что, посмотрев в микроскоп, люди науки начинают описывать друг другу и обсуждать увиденное и даже излагать свои описания в виде докладов и учебников”.

Иначе говоря, если нам удастся убедить человека предпринять действия, которые сами по себе всегда были доступны, но для которых не находилось места и, главное, смысла в реальности второго порядка, созданной данным человеком, сама попытка осуществить указанные действия обогатит его таким опытом, какой невозможно получить, слушая описания и толкования других. Здесь как раз придется к месту императив Хайнца фон Форстера: хочешь видеть — учись действовать.

Надо заметить, что люди часто отчаянно сопротивляются требованию выполнить предлагаемые действия. Классическим примером могут служить современники Галилео Галилея, полагавшие, что нечего смотреть в этот телескоп, когда и без того *известно*, что там никак *не может быть* того, что якобы увидел Галилей (в пределах их реальности второго порядка, то есть геоцентризма). И еще

раз припомним: если факты противоречат теории, тем хуже для фактов.

В понятии предписательного языка нет ничего нового для тех, кто знаком с работой Милтона Эриксона. Во второй половине своей профессиональной жизни он все чаще прибегал к прямым поведенческим предписаниям вне состояний транса, которые необходимо было выполнить, чтобы добиться терапевтического изменения. Мастерски управляясь с сопротивлением клиентов, он завещал нам важное правило: учите и используйте язык пациента. Тем самым Эриксон значительно отступил от классической психотерапии, которая тратит много времени, особенно в начале лечения, на то, чтобы обучить пациента “новому языку”, то есть системе воззрений той школы терапии, к которой принадлежит лечащий терапевт. И лишь после того, как пациент, приобщенный к категориям данной эпистемологии, начинает воспринимать себя, свои проблемы, свою жизнь в их свете, терапевт пытается добиться желаемых лечебных результатов. Разумеется, времени на это требуется немало. Совершенно противоположное происходит в гипнотерапии. Терапевт старается овладеть языком пациента, понять структуру его реальности и формулирует свои внушения на языке клиента, тем самым сводя его сопротивление (да и время лечения) до минимума.

Безотносительно к терапии, языком предписаний и его происхождением интересовался австрийский философ Эрнст Малли. В своей книге “Grundgesetze des Sollens” (1926) он развил теорию пожеланий и приказаний, которую назвал *деонтической* логикой.

Еще один вклад в изучение данного вопроса был сделан английским философом-лингвистом Джоном Л. Остином (1962). В своих знаменитых Гарвардских лекциях он выделил особый вид коммуникации, который назвал *перформативными речевыми актами*, или *перформативными предложениями*. “Термин *перформативный*, равно как и термин *императивный*, употребляется в ряде сходных конструкций. Сам термин происходит от глагола *выполнять, исполнять*, органично сочетающегося с существительным *действие*, то есть соответствующие речевые выражения предполагают выполнение определенного действия и, следовательно, воспринимаются не просто как нечто высказанное вслух” (с. 6).

Например, произнося слова: “Он обещает вернуть книгу завтра”, — я описываю (индикативным языком) действие, речевой акт данного человека. Но когда я говорю: “Обещаю вернуть книгу зав-

тра”, — слово “*обещаю*” уже *само по себе* является действием, обещанием. По терминологии Остина, первое предложение (описание) называется *констатирующим*, а второе — *перформативным* речевым актом. В четвертой лекции Остин объясняет разницу между утверждениями “Я бегу” и “Прошу прощения”. Первое — простой отчет о действии, второе — *само* действие, то есть извинение. Среди других житейских примеров можно привести такие фразы: “Беру эту женщину в свои законные супруги”, “Присваиваю этому кораблю имя “*Королева Елизавета*”, “Завещаю свои часы моему брату”. В этих и аналогичных речевых актах достигается определенный результат, тогда как произнеси я фразу “Наступает зима”, она от этого не наступит. Конечно, необходим ряд предпосылок, чтобы придать достоверность перформативному речевому акту. Например, если в прошлом мне пришлось столкнуться с обманом или разочарованием, я могу усомниться в чем-то обещании; извинения могут быть принесены в насмешливом, издевательском тоне; а церемония наименования корабля должна быть организована в рамках, традиционных для данной культуры. Но если все предпосылки налицо, перформативное высказывание в буквальном смысле создает реальность, и всякого, кто попробует после церемонии наименования назвать вышеупомянутый корабль “*Иосифом Сталиным*”, сочтут умалишенным.

Я лишь поверхностно коснулся отдельных моментов в работе Остина, посвященной специфической области лингвистики, обратив внимание на его размышления о том, “как делать вещи с помощью слов”. Надеюсь, что даже эти беглые замечания откроют богатство его идей и их прямое отношение к нашей работе.

Особенно поражают своей пугающей загадочностью так называемые самоисполняющиеся пророчества, хорошо известные неортодоксальным психотерапевтам и биржевым маклерам, но малоизвестные тем, кто предсказывает погоду. Я говорю о тех случаях, когда воображаемый результат порождает конкретную причину; будущее (а не прошлое) определяет настоящее; предсказание события превращается в само предсказанное событие (Watzlawick, 1984).

Я убежден, что в арсенале современных терапевтических техник предписательный язык займет такое же заслуженное место, какое он давно занимает в гипнотерапии. Разве не является гипнотическое внушение предписанием вести себя так, *как если бы* в реальности дело обстояло именно таким образом? Будучи выполненным,

предписание приводит к реализации желаемых обстоятельств. Однако данное суждение равносильно утверждению, что предписания в буквальном смысле могут *создавать* реальности, подобно тому, как случайные события способны приводить к такому же эффекту в границах не только человеческой жизни, но и биологической и даже космической эволюции, чему есть свидетельства. В этой связи возникает соблазн слегка, хотя бы по касательной, затронуть вопросы самоорганизации — то, что И. Пригожин (1980) назвал *рассеянными (dissepative) структурами*, — предмет, требующий большей компетенции и большего времени, чем имеется в моем распоряжении.

Чем объяснить такое разительное различие между тем, что исходит от самого себя, и импульсом, который поступает извне? На ум приходит несколько ответов, но ни один не кажется достаточно убедительным. Во всяком случае, *самый факт* существования подобного различия не вызывает сомнений. Нам не составит особого труда создать в своей жизни те же несчастья, с которыми к нам обращаются так называемые пациенты, но сколько себя не щекочи, а все будет не то, по сравнению с тем, когда тебя щекочет кто-то другой.

Вернемся, однако, к Паскалю и его поведенческому предписанию, на которое я уже ссылался ранее. В нем есть три заслуживающих внимания словечка: веди себя так, *как если бы* ты уже верил. Этим “как если бы” изначально определяется условность данного вида вмешательства. И именно искусственность предлагаемого допущения вызывает сомнения и дает повод утверждать, что если и будет получен положительный результат, он окажется недолговечным. В конце концов, ведь все это понарошку, как в сказке или фантастике. Рано или поздно, скорее всего рано, все эти сказки столкнутся с тяжелыми фактами реальности и развеются в прах. Однако здесь возможен контраргумент.

Введение в ситуацию условной конструкции “как если бы”, дающей в итоге конкретный результат, — идея отнюдь не новая. Ее возникновение можно отнести к 1911 году, когда немецкий философ Ганс Вайхингер опубликовал свою работу “*Philosophie des Als Ob*”, переведенную на английский как *The Philosophy of “As If”* (“*Философия ‘Как Если бы’*”) (1924). Если бы значение этих идей уже не было признано Альфредом Адлером (и в меньшей степени З. Фрейдом), их использование в нашей области можно было бы с полным основанием назвать “Терапией Как Если бы” или терапией “запланированных случайных событий”.

И опять, как и два года тому назад, я не могу не упомянуть о том, что восьмисотстраничный труд Вайхингера изобилует примерами из повседневной жизни и всех отраслей знаний и эти многочисленные примеры убеждают, что в своей работе мы *всегда* исходим из недоказанных и недоказуемых допущений, которые тем не менее приносят конкретные практические результаты. Невозможно представить доказательства того, что человек *действительно* наделен свободой воли и поэтому несет ответственность за свои действия. Но я не знаю ни одного человеческого сообщества, культуры или цивилизации, в прошлом и в настоящем, где люди не вели бы себя так, *как если бы* они были свободны, ибо конкретный, практический общественный порядок невозможен без этого условного допущения. Что может быть условнее понятия “квадратный корень из минус единицы”? Это не только непостижимо разумом, но противоречит основным правилам арифметики. Однако эта фикция отлично вписывается в уравнения математиков, физиков, инженеров, программистов и представителей других наук, помогая им получить вполне конкретные результаты, например в современной электронике.

Полагая, что имеет дело с определенными правилами и паттернами взаимоотношений, семейный или системный терапевт просто привносит *вычитанное* им из книг — в наблюдаемые явления. Того, что он видит, *на самом деле* не существует, но если взяться за лечение так, *как если бы* эти модели действительно существовали, можно получить быстрые и реальные результаты. Стало быть, вопрос “Какую школу терапии считать *правильной*?” надо ставить по-иному: “Какое условное допущение принесет лучший результат?”. Быть может, догма клонится к закату.

А может быть, и нет. Однако следует заметить, касаясь перспективы развития нашей области, что вышеизложенный ход рассуждения и выработанные на его основе методы разрешения людских проблем вызывают все больший интерес, тем более, что традиционные техники, похоже, исчерпали свои ресурсы. Эти новые методы находят все более широкое применение в работе с различными формами так называемой специфической патологии больших систем. Не думаю, что можно считать абсолютной утопией мысль о возможности их использования в решении самых насущных для нашей планеты проблем, таких как обеспечение мира или сохранение биосферы. Однако, пытаясь что-то сделать в этом направлении, мы повторяем ту же основную ошибку, что и в кли-

нической работе: допуская невероятно большие масштабы проблемы, мы полагаем, что успех возможен лишь в том случае, если принятые решения будут столь же глобальными.

Между тем, на деле все выглядит иначе. Вчитайтесь в историю нескольких последних столетий, начиная хотя бы с Французской революции или даже Инквизиции, и вы увидите, что каждый раз, без исключения, самые изощренные зверства были прямым следствием столь же грандиозных, сколь и утопических попыток усовершенствовать мир. Идеалисты и идеологи всегда отвергают то, что философ Карл Поппер называет “политикой малых шагов”. Вспомните часто повторяемый афоризм Грегори Бейтсона: “Тот, кто хочет делать добро, должен творить его по крупицам. Всеобщее благо — это лозунг патриотов, политиков и прохвостов”.

Справедливость этих слов подтверждает сама природа: великие перемены всегда сопровождаются катастрофами и катаклизмами. Негэнтропия, или *анотропия*, как предпочитает называть ее мой афинский друг Джордж Вассилиу, делает свое дело неспешно, безмолвно, малыми шагами. Тем не менее, это — движущая сила эволюции, самоорганизации и все большего усложнения вселенной. Думаю, что, если мы, терапевты, поставим себя на службу негэнтропии, то справимся со своими функциями лучше, чем делаем это сейчас, полагая себя благодетелями и наставниками человечества. Нашу задачу сформулировал Хайнц фон Форстер (1973) в своем Этическом Императиве: “Всегда поступай так, чтобы расширить возможности выбора”.

Есть очаровательная притча, в которой эта же мысль была выражена много столетий тому назад. После своей смерти знаменитый философ Суфи Абу Бакр Шибли явился во сне одному из своих друзей. “Ну, и как встретил тебя Господь?” — спросил друг. “Когда я предстал перед Его престолом, Он спросил меня: “Знаешь ли ты, почему я тебя прощаю?”. И я сказал: “За мои добрые дела?”. И Господь сказал: “Нет, не за это”. Я спросил: “Потому что я был искренен в своем поклонении?”. И Господь ответил: “Нет”. И тогда я сказал: “За то, что я паломником посетил многие святыни, обрел много знаний и научил многому других”. И снова Господь ответил: “Нет, не за это”. И тогда я возопил: “О Боже! За что же ты помиловал меня?”. И Он ответил: “Помнишь как в холодный зимний день ты шел по улицам Багдада и увидел голодного котенка, что пытался укрыться от ледяного ветра? Ты пожалел его, отогрел у себя на груди и принес домой”. Я сказал:

“Да, Боже, помню”. И Господь сказал: “Вот за твою доброту к котенку, Абу Бакр, я и простил тебя”. (Schimmel, 1983, p. 16).

Литература

Alexander, F. and French, T. (1946). *Psychoanalytic Therapy*. New York, Ronald Press Co.

Alexander, F. (1956). *Psychoanalysis and Psychotherapy*. New York, W.W. Norton.

Austin, J.L. (1962). *How to Do Things with Words*. Cambridge, Harvard University Press.

Balint, M. (1968). *The Basic Fault*. London, Tavistock.

Brown, G.S. (1973) *Laws of Form*. New York, Bantam Books.

Elster, J. (1979). *Ulysses and the sirens*. Cambridge University Press.

Foerster, H. von (1973). *On Constructing a Reality*. In E. Preiser (Ed.), *Environmental design*. Stroudberg, Dowden, Hutchinson & Ross.

Freud, S. (1964). *New Introductory Lectures on Psycho-analysis*. London, Hogarth Press (Vol. 22).

Glover, E. (1956). *Freud or Jung?* New York, Meridian Books.

Kuhn, T. (1970). *The Structure of Scientific Revolutions*. University of Chicago Press.

Mally, E. (1926). *Grundgesetze des Sollens*. Graz, Leuscher & Lubensky.

Piaget, J. (1954). *The Construction of Reality in the Child*. New York, Basic Books.

Prigogine, I. (1980). *From Being to Becoming*. San Francisco, Freeman & Co.

Salzman, L. (1968). Reply to Critics. *International Journal of Psychiatry*, 6, 473—476.

Schimmel, A. (Ed.) (1983). *Die orientalische Katze*. Cologne, Diederichs.

Vaihinger, H. (1924). *The Philosophy of “As If”*. Transl. C.K. Ogden. New York, Harcourt Brace.

Watzlawick, P. (1976). *How Real Is Real?* New York, Random House.

Watzlawick, P. (1984). Self-fulfilling Prophecies. In P. Watzlawick (Ed.), *The Invented Reality* (pp. 95—116). New York, W.W. Norton.

Watzlawick, P. (1985). Hypnotherapy without Trance. In J. Zeig (Ed.), *Ericksonian psychotherapy. Vol. I, Structure* (pp. 5—14). New York, Brunner/Mazel.

Выступление Эрнеста Л. Росси

Возможность выступить по докладу Пола Вацлавика представляет для меня необыкновенное удовольствие. Всякий раз, когда я слышу его или читаю его новую статью или книгу, я узнаю что-то абсолютно новое. У меня нет сомнений в том, что он — один из выдающихся умов в области психотерапии.

Богатство и сложность его доклада не поддаются полному охвату в кратком отзыве. Поскольку мне не хотелось бы прибегать к общим фразам, остановлюсь на том, что представляет особый интерес для меня лично. Наиболее новым, творческим и стимулирующим в докладе Пола мне показался его подход к идее Джона Остина о *перформативной речи*. Это понятие заставляет отступить серьезные сомнения, которые я на протяжении многих лет испытывал относительно метода Милтона Эриксона. Самого Эриксона вполне устраивала идея “манипулирования”. Он любил говорить, что манипулирование людьми ради их собственного блага — такая же обоснованная вещь, как и манипулирование продуктами, которые мы очищаем, варим, парим, добавляем соль, поглощаем и более или менее благополучно перевариваем.

Подобный ход мыслей всегда воспринимался мной как неприемлемый. В период нашей совместной работы я признавал, что должен точно цитировать Эриксона, но мысленно, да и на бумаге я старался произвести некую гуманистическую подмену: вместо “*манипулировать*” употреблял слово “*содействовать*”; вместо “*управлять*” — “*побуждать*”; вместо гипнотических “*техник*” — гипнотические “*подходы*”. Таким образом я надеялся *гуманизировать* гипнотерапию, что, на мой взгляд, более отвечало бы реальности осмысления мира в двадцатом веке.

Жаль, что я не познакомился с рассуждениями доктора Вацлавика лет пятнадцать тому назад. Я не потратил бы понапрасну столько сил и, возможно, скорее и глубже осознал бы гениальность Милтона Эриксона без излишних эмоциональных терзаний. Меня ужасало эриксоновское требование безусловного *повиновения*. Пациент обязан был дать клятвенное обещание безусловно повиноваться терапевту, иначе Милтон отказывался начинать лечение.

Меня всегда смущал подобный авторитаризм. По возможности, я старался извиниться перед пациентом, объясняя, что нестандартный подход мастера знаменует новую эпоху в истории гипноза. Хотя М. Эриксон и сформулировал понятие “рекомендатель-

ного нового подхода” к гипнозу, однако, оставаясь всего лишь человеком с присущими ему слабостями, иногда регрессировал назад к своим прежним авторитарным методам.

Сейчас, благодаря доктору Вацлавику, я в полной мере убедился в том, что требование о беспрекословном повиновении не было ни причудой, ни ошибкой Эриксона. Он просто добивался от пациента *перформативной речи*. Полученное от пациента обещание “повиноваться во что бы то ни стало” имело глубокий смысл в свете того, о чем говорил Вацлавик: оно служило как бы сигналом к включению самоисполняющегося пророчества; Эриксон использовал эстетический императив фон Форстера: “Хочешь видеть — научись действовать”. Так закладывалось основание для выполнения пациентами “поведенческих предписаний” Эриксона, что, в свою очередь, помогало им избавиться от “наученных самоограничений” и создать более адекватную и целительную “реальность второго порядка”.

Естественно, что не от каждого Эриксон требовал повиновения в форме “исполнительной речи”. Это относилось только к тем, в чем слове он был уверен. Когда я спросил его об этом, он ответил, что есть люди, которые всегда выполняют обещанное в силу своих религиозных убеждений или склада характера. С точки зрения Эриксона, он просто *утилизировал* личные качества или верования пациента, чтобы ускорить процесс изменений. Таким образом, даже ничего не ведая о *перформативной речи*, он успешно играл по тем правилам, которые она предполагает. Понятие *перформативной речи* как средства *создания нашей психологической реальности* открывает новые возможности для развития *психотерапии*.

Я бы не стал выбрасывать частичку “*психо-*” из слова *психотерапия*, это — единственное, в чем я несколько расхожусь с доктором Вацлавикум. Не стоит вместе с водой выплескивать и ребенка. В конце концов, именно психика творит новые реальности; исследования Жана Пиаже говорят о построении ребенком *психологической* реальности. Полагаю, что, по сути, доктор Вацлавик выступает против: 1) чрезмерных претензий психодинамически ориентированной терапии и 2) сопровождающей ее “психоболтовни”. Если это так, то я полностью с ним солидарен. Постараюсь избавиться от этого и в своей работе.

Однако хватит об этом. Хотелось бы обратиться с просьбой к доктору Вацлавику подробнее рассказать о том, как нам научиться использовать *перформативную речь* в терапии. Меня очень заин-

тересовал данный подход, где бы я мог ему научиться? А вы сами, доктор Вацлавик, как овладели этим методом? Есть ли у вас практические упражнения или рекомендации для тех, кто хотел бы ему обучиться?

Второй вопрос касается использования понятия *перформативной речи* применительно к современным глобальным конфликтам. Доктор Вацлавик, как бы вы вели подготовку лидеров международного масштаба— таких, как Рейган или Горбачев? Какие поведенческие рекомендации вы бы им дали?

Ответ доктора Вацлавика

Как применять перформативную технику? К сожалению, должен признаться, что я стал серьезно задумываться над этим вопросом совсем недавно и полагаю, что если у меня и будет чем поделиться, то не раньше, чем лет через пять.

Что касается сверхдержав, то здесь возникают два осложнения. Во-первых, нет никого, кто взял бы на себя роль терапевта в этом деле. Условно говоря, если приглядеться к поведению лидеров, то вырисовывается классический пример динамики семейных и супружеских отношений. Достаточно было “идентифицированным пациентам” (нацистской Германии и Японии) сойти со сцены, как хрупкий союз “родителей” тут же распался и между ними началась “холодная война”. Весьма типичный случай в семейной терапии. Когда теперь смотришь на этих двух родителей, чьи дети выросли и отправились в самостоятельное плавание, то просто диву даешься, до чего совпадают линии поведения этих двух сверхдержав. У меня есть одно предложение, если, конечно, к нему захотят прислушаться. Я неоднократно повторял постулат Анатоля Раппопорта, сформулированный им в книге “Битвы, Игры и Дебаты”, вышедшей примерно в начале шестидесятых. А мысль эту подсказал ему, если не ошибаюсь, Карл Роджерс. Раппопорт предлагает внести в протокол всех международных и других конференций пункт, в соответствии с которым перед началом серьезных обсуждений обе делегации должны представить, четко определить и разъяснить свое понимание позиции партнера, получив от него подтверждение в правильности своего толкования. Для примера можно взять какую-либо американско-советскую встречу. Американская делегация дает исчерпывающую оценку советской позиции,

на что русские отвечают: “Да, вы точно и полно изложили нашу точку зрения”. Затем Советы в свою очередь разъясняют свое понимание позиции американской делегации, а те также подтверждают, что их точка зрения изложена полно и верно.

Я согласен с Раппопортом в том, что при таком подходе половина проблем была бы устранена еще до начала их обсуждения.

Вопросы и ответы

Вопрос: Доктор Вацлавик, в пятидесятых годах психолог Адельберт Эймс также заинтересовался значением действия как средства, позволяющего проверить точность восприятия. В Принстонском Университете он оборудовал помещение с искаженным пространством. Если смотреть на эту комнату только с одной точки, поместив подбородок на специальную подставку, то искажение пространства установить невозможно, комната кажется обычной, и человек делает ошибку за ошибкой, оценивая расстояние между собой и движущимися по комнате людьми. По просьбе Эймса наблюдатель пытается с помощью длинной указки коснуться противоположной стены или описать свое воображаемое передвижение по комнате и только тогда понимает, что пространство искажено. Иначе говоря, убедиться в этом можно только с помощью действий. Мне кажется, этот замечательный эксперимент был недостаточно использован при обсуждении истории терапии.

Вацлавик: Согласен, принимаю замечание. Об экспериментах Эймса неоднократно говорил Грегори Бейтсон. Он даже высказывал предположение, что участие в подобном эксперименте могло бы оказаться эффективным средством лечения так называемых шизофреников.

Вопрос: Доктор Вацлавик, мне не совсем ясны некоторые моменты в вашем докладе, я не вижу в них последовательности. Вы критиковали линейную детерминистскую модель традиционной науки и в то же время апеллировали к необходимости наличия данных, их надежности и пр. А данные, по моему мнению, являются частью того самого традиционного, линейного детерминизма и построенного на нем мировоззрения. Как увязать эти два утверждения?

Вацлавик: Не уверен, что я вообще употреблял слово “данные”. Факты, да. Ибо слово “факт” происходит от латинского *factare*, что значит *делать, производить*. Для меня факты — это вещи, которые люди передают друг другу. Если кто-то излагает свой взгляд на ситуацию — это всего лишь сообщение и вряд ли за ним стоят факты.

Вопрос: Я удивляюсь, что вы делаете с прошлым? Вы обратились к прошлому, чтобы уточнить некоторые из своих позиций, и к истории — чтобы пояснить, что происходит с теми, кто придерживается линейной детерминистской модели, и к каким бедам это нас привело. Видимо, предполагалось о чем-то нам напомнить и подготовить нас к созданию определенной реальности. Но слушая вас и многих других, я не могу избавиться от ощущения, что отсчет времени начинается каждый раз с настоящего, сиюминутного, и хочется понять, как интегрировать то, где я был прежде, и все, что тогда происходило? Я ничего не имею против желания заглянуть в будущее или построить реальность, нацеленную на перспективу, но мне кажется, что и у прошлого есть своя мифология, которую тоже надо так выстроить, чтобы люди чувствовали удовлетворение от прожитых лет. Что с этим делать?

Вацлавик: Сомневаюсь, что в этом есть необходимость. Со мной, возможно, не согласятся те, кто потратил 25000 долларов на ретроспективную, интроспективную и интрапсихическую терапию. Если, например, обращаясь к клиенту, я скажу: “Допустим, в результате нескольких сессий ваша проблема разрешилась, дела пошли на поправку, но вы так и не узнали, почему это произошло, вас устроит такой вариант?”. Вряд ли кто-нибудь ответит отрицательно. Я постараюсь разобраться во всем, исходя из собственного прошлого. Если я в своем докладе и упоминал о прошлом, то именно в таком контексте. Но все-таки в основном мною руководило желание показать, что может быть сделано здесь и сейчас.

Вопрос: Представим, человек пришел на прием к психотерапевту. В соответствии с культурой, в которой все мы формировались, он будет излагать суть своей проблемы, описывать свое состояние, пользуясь “индикативным” языком. А вот как в голове терапевта происходит перевод на “предписательный” язык? И как мы можем определить, что терапевт — билингвистичен и что его перевод точен?

Вацлавик: Если вы читали Милтона Эриксона и особенно если вам довелось видеть работу Дона Джексона, вы бы сами изумились, как ему пришла в голову мысль сказать пациенту сделать то-то и то-то. Это похоже на волшебство, здесь требуется особый дар. Наше вмешательство необходимо, когда все предыдущие попытки пациента решить проблему оказались безуспешными. Мы стараемся заблокировать этот отрицательный опыт, иначе проблема превратится в порочный круг.

Вопрос: Мне очень нравится метафора о падающем на воду кленовом листе и его отражении, поднимающемся ему навстречу из глубины вод. Эта метафора передает характер отношений между терапевтом и клиентом, преподавателем и студентом, выступающим и аудиторией. Нельзя ли поподробнее рассказать о том, как создается “перформативный” речевой акт в подобных случаях? Как практически формулируются предписания и как возникает речевой акт, способствующий сближению, контакту терапевта и клиента?

Вацлавик: Это как раз тот случай, когда терапевту следует овладеть языком клиента. Речь не идет о встрече на полпути. Если терапевт формулирует для пациента определенные поведенческие предписания и если идея, которая в них заключена, вписывается в контекст семейной реальности в том понимании, в каком она видится терапевту, тогда, следуя этим предписаниям, стараясь выполнить их, пациент, возможно, узнает нечто, что является эквивалентом классического инсайта. Вот, пожалуй, все, что я могу ответить.

Пол Вацлавик

КОНСТРУИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ “РЕАЛЬНОСТЕЙ”

Далеко не все клиницисты являются одновременно и эпистемологами, то есть специалистами, получившими подготовку в той области науки, которая изучает источники и природу знания. Последствия этого столь значительны, что постичь их во всем объеме, с моими скромными познаниями в области философии, весьма трудно. Однако следует рассмотреть хотя бы основные эпистемологические положения, которые определяют направление развития в нашей области.

Что считать нормой?

Позвольте начать с констатации факта, который одними может быть воспринят как нечто общеизвестное и даже тривиальное, зато другими — как скандальная неожиданность: в отличие от медицинских наук, в нашей области до сих пор не существует общепринятого и четко сформулированного определения, что такое норма. Врачи разных специализаций находятся по сравнению с нами в выгодном положении, поскольку им достаточно ясна объективно установленная картина — что может считаться нормальным функционированием человеческого организма.

Совершенно другое дело, когда вопрос касается эмоционального или душевного здоровья человека. Высказываемые по этому вопросу суждения имеют не научный, а скорее философский, метафизический и даже суеверный смысл. Ибо чтобы осознать, кто мы и что мы “на самом деле”, надо как бы выйти из собственной оболочки и объективно взглянуть на себя со стороны. Такой подвиг под силу разве что барону Мюнхаузену, которому удалось за волосы вытянуть себя вместе с лошадей из болота.

На протяжении веков безумие считалось отклонением от нормы, которая сама по себе воспринималась как конечная и неоспоримая истина. Ничего не изменилось в этом смысле и в эпоху Просвещения. Пожалуй, добавилась одна деталь — “*чистый разум*”, который, воплотив в себе божественные свойства человеческого ума, заменил собой божественное откровение. Согласно идее “чистого разума”, вселенная подчиняется логическим законам, которые способен познать человеческий ум, а воля помогает человеку действовать согласно этим законам. Позвольте, однако, заметить, что воцарение Разума сопровождалось уничтожением 40 000 человек с помощью просвещенного изобретения доктора Гильотена, а своим результатом имело установление очередной традиционной монархии.

Спустя сто лет более прагматичное и человеческое определение нормы было дано Фрейдом, который сформулировал его как “способность трудиться и любить”. Многие восприняли это определение как заслуживающее признания, и оно вошло в научный обиход. К несчастью, однако, согласно этому определению, психически здоровым человеком можно считать и Гитлера, поскольку, как известно, работал он весьма напряженно и обожал, если и не свою любовницу Еву Браун, то, по меньшей мере, своего пса. Неполнота фрейдовского определения особенно бросается в глаза, когда мы имеем дело с пресловутой эксцентричностью выдающихся людей.

Видимо, в силу вышеупомянутых обстоятельств, широкое признание получило новое определение нормы как “*адаптации к реальности*”. В соответствии с этим критерием, нормальные люди (и, разумеется, в первую очередь психотерапевты) видят реальность таковой, какая она есть, в то время как люди, страдающие эмоциональными или душевными расстройствами, воспринимают действительность в искаженном виде. Подобное определение, безусловно, предполагает, что существует реальная действительность, которая доступна человеческому уму, — положение, невероятное с философской точки зрения лет двести тому назад. Юм, Кант, Шопенгауэр и множество других философов были убеждены, что “реальная” действительность — всего лишь наше мнение о ней, субъективный образ, произвольное толкование. Еще более удивителен тот факт, что такие же высказывания можно встретить в работах представителей естественных наук, в частности физиков-теоретиков, уже в нашем веке. Так, по свидетельствам

очевидцев, в 1926 году в разговоре с Гейзенбергом о построении теории, Эйнштейн якобы утверждал, что было бы ошибкой строить теорию на основе результатов, полученных в объективном наблюдении. Следует исходить из обратного — пусть теория сама решит, что нам нужно наблюдать.

Хорошо, скажете вы, но какое отношение все это имеет к нашей профессии, где мы-таки сталкиваемся с вполне реальным поведением, которое даже философы не могут не признать безумным?

В качестве ответа на этот резонный вопрос позвольте мне рассказать вам об одном странном случае, который имел место более двух лет тому назад в итальянском городке Гроссето. В местную клинику была помещена женщина в состоянии острого шизофренического возбуждения. Поскольку она постоянно жила в Неаполе, а в Гроссето приехала навестить родственников, решено было перевезти ее в Неаполь, где она могла бы получить надлежащее лечение. Прибывшим санитарам указали палату, где находилась больная, и они обнаружили ее сидящей на постели, но полностью одетой к выходу, с сумочкой в руках. Однако, когда они предложили ей пройти с ними к ожидающей внизу машине скорой помощи, женщина впала в неистовство, стала отчаянно сопротивляться, смутно сознавая, кто она такая и что с ней происходит. Ей насильно ввели успокоительное, вынесли на носилках, поместили в машину и отбыли в Неаполь.

На шоссе, не доезжая до Рима, их остановила полицейская машина и отправила обратно в Гроссето. Произошло недоразумение: женщина в скорой была не пациенткой, а жительницей Гроссето, которая пришла в больницу навестить родственницу.

Таким образом, в результате ошибки создалась (или, как сказали бы радикальные конструктивисты, “была сконструирована”) клиническая реальность, в которой “адаптированное к реальности” поведение женщины было воспринято как свидетельство ее “безумия”. Ведь она была агрессивной, обвиняла персонал в изверстве, отказывалась от своего имени и своей личности и т.п.

Еще за пятнадцать лет до события в Гроссето психолог Дэвид Розенхан опубликовал результаты своих исследований под изысканным названием “Как сохранить ум в безумных местах” (1984). Автор и его единомышленники доказывают, что нормальность невозможно установить со всей точностью и что психиатрические лечебницы создают свою собственную реальность.

По сути, об аналогичном примере сообщали средства массовой информации из бразильского города Сан-Пауло, около года тому

назад. Согласно этой корреспонденции, владельцы Клуба верховой езды вынуждены были поставить на террасе здания более высокие перила, поскольку прежние оказались слишком низки, из-за чего участились случаи падения гостей, имевшие весьма печальные последствия.

Поскольку не все случаи можно было объяснить перегрузкой спиртным, обсуждалось другое предположение, выдвинутое, насколько я помню, неким антропологом. Оно сводилось к следующему: у разных культур существуют разные представления о “должной” дистанции между собеседниками. Для западных европейцев и североамериканцев — это уже вошедшее в присловье расстояние вытянутой руки; для жителей Средиземноморья и Латинской Америки — промежуток значительно более короткий.

Если завязалась беседа между североамериканцем и бразильцем, то первый, естественно, будет пытаться установить “правильную” дистанцию, а второй будет все время приближаться, чтобы находиться в привычной для него, то есть “нормальной”, близости к собеседнику. Все время отступая, североамериканец кончит тем, что упадет спиной через перила. Таким образом, в результате столкновения двух “реальностей” происходит событие, которое, с точки зрения классического, монадического, взгляда на человеческое поведение, можно классифицировать как склонность к несчастным случаям или даже как проявление “инстинкта смерти”, что будет означать уже конструирование клинической “реальности”.

Способность сотворения реальности, присущая таким культурным правилам, стала предметом обсуждения для Вальтера Кэннона (1942) в его классической работе “Смерть от колдовства”. Автору удалось собрать удивительный антропологический материал, показывающий, как вера в “проклятие” или “дурной глаз” может буквально в несколько часов привести человека к смерти. Один из примеров рассказывает о том, как племя австралийских бушменов вынудило своего главного знахаря снять проклятие, наложенное им на одного из соплеменников. И тот, находившийся уже в состоянии летаргии, быстро пришел в себя.

Насколько я знаю, никто, кроме Томаса Заца, не проводил более глубоких исследований относительно конструирования подобных клинических “реальностей”. Из многих его книг одна — “Фабрика безумия — сравнительное изучение инквизиции и движения за психическое здоровье” — особенно близка к теме моего сегодняшнего выступления. Из множества использованных им ис-

торических источников позвольте сослаться на книгу “Cautio Crimimalis”, написанную иезуитом Фридрихом фон Шпее в 1631 году. В качестве исповедника людей, обвиненных в колдовстве, он стал свидетелем самой изощренной жестокости, что и побудило его написать книгу в попытке призвать судей к осознанию того, что, согласно их правилам ведения расследования, *ни один* подозреваемый никогда не будет признан невиновным. Иначе говоря, эти правила создавали такую реальность, в которой *любое* поведение подозреваемого становилось свидетельством его вины. Вот некоторые из этих “доказательств”:

- Господь всегда защищает невиновного, стало быть, если Господь “отступился” от подозреваемого — это уже само по себе доказательство вины.

- Подозреваемый вел либо добродетельный образ жизни, либо — нет. Последнее является дополнительным доказательством вины. В первом случае подозрения еще более усиливаются, поскольку известно, что колдуньи способны производить благоприятное впечатление на окружающих.

- Оказавшись в заключении, колдунья либо будет выказывать страх, либо нет. Если она боится, значит, ее мучает нечистая совесть. Если нет, скорее всего, она — виновна, поскольку известно, что самые опасные колдуньи могут казаться спокойными и невинными.

- Подозреваемые могут предпринимать попытки к бегству либо бездействовать. Попытка побега — явное доказательство вины. Покорность говорит о том, что дьявол хочет смерти подозреваемого.

Таким образом, мы видим, как ряду обстоятельств, на основе определенной системы воззрений, верований или идеологии, приписывается некий *смысл*, который с видимой “достоверностью” конструирует совершенно специфическую реальность, где “истина” устанавливается исходя из критериев самой же этой искусственной реальности. Используя терминологию Грегори Бейтсона, мы имеем здесь яркий образец логического тупика — “двойной связи”, примеры которой Бейтсон приводит в бесчисленном множестве в своей книге “Рассказ Персиваля — история психоза из уст пациента” (1961).

Сын британского премьер-министра Спенсера Персиваля, Джон, вследствие психического расстройства, был помещен в 1830

году в клинику, где и находился до 1834 года. Выйдя из клиники, он написал в последующие годы два автобиографических сочинения, озаглавленных “Рассказ”, где он подробно описывает свой опыт пребывания в клинике в качестве душевнобольного. Позволю себе процитировать отрывок из вступления, касающийся взаимоотношений пациента с семьей:

“Единственным оправданием предательства родителей по отношению к пациенту было его поведение, и он старался не дать им осознать, в какой непосредственной зависимости его поведение находится от того, что они с ним сделали и продолжают делать. Таким образом, надо было постоянно подкармливать деспотию “добрых намерений”, что по иронии ситуации делало из больного святого, жертвующего собой с помощью бессмысленных и саморазрушительных поступков, — с единственным утешением, обретенным в словах Спасителя: “Господи, прости им, ибо не ведают что творят. Аминь”.

Однако, мудрость древних, утверждавших *similia similibus curantur* (подобное лечится подобным), также применима к такого рода ситуациям. Наиболее древним из известных мне примеров создания положительной клинической реальности является случай, приведенный Плутархом в своих “Нравах” (*Morals*, Goodwin, 1969). Речь идет об удивительном успехе “психиатрической службы” древнего города Милезия в Малой Азии.

“Страшный, чудовищный недуг, возникший без всякой видимой причины, напал на милезийских девушек. Скорее всего, в воздухе появились какие-то дурманящие, ядовитые испарения, которые вызывали повреждение ума и внезапную жажду смерти. Девушки предпринимали отчаянные попытки повеситься, и многим это удавалось. Не помогали никакие уговоры, ни слезы родителей, ни мольбы друзей. Обманув приставленную к ним охрану, девушки продолжали убивать себя. Наконец, нашелся мудрец, который посоветовал сенату издать указ, по которому покончившие с собой девушки будут в обнаженном виде церемониально пронесены через базарную площадь для всеобщего обозрения. С принятием и оглаше-

нием указа все попытки самоубийств немедленно прекратились. Страх посмертного бесчестия оказался сильнее, чем боль и сама смерть” (с. 354).

Быть может, этот мудрец слышал о другом, не менее древнем мудреце Эпиктете, который заметил, что нас тревожат не столько сами вещи, сколько наше представление о них.

Однако все это — исключения из правила. В нашей области сплошь и рядом в качестве отправной точки выступает название, которое уже само по себе служит доказательством “реального” существования обозначенной им вещи. И это вопреки пронизательному предостережению Альфреда Корзыбского (1933), заметившему, что *название не есть сама вещь, а карта — не территория*. В наши дни наиболее монументальным примером конструирования подобной реальности является “Пособие по диагностике и статистике душевных заболеваний” (ПДС). Следует отдать должное авторам за тот небывалый прорыв в области терапии, которого они добились, излечив одним росчерком пера миллионы людей. Под натиском общественного мнения они исключили из третьего издания ПДС гомосексуализм как психиатрический диагноз. Если говорить серьезно, то клинические исследования тех последствий, к которым приводит использование диагностических терминов, ведут сегодня Карл Томм и его коллеги, занятые в программе “Семейная терапия” в Чикагском университете.

Какие же практические выводы вытекают из всего вышесказанного?

Если согласиться, что психическая норма не может быть определена объективно, тогда придется сделать вывод, что так же невозможно точное определение понятия психической болезни. Возникает вопрос, что все это значит для психотерапии?

Психотерапия и пророчества

Пожалуй, настало время обратить наше внимание на явление, известное издревле, но всегда воспринимавшееся почти исключительно как нежелательное, негативное, даже пугающее: я имею в виду самосбывающиеся пророчества. Первым и наиболее тщательным исследователем в этой области можно назвать Рассела А. Джонса (1974), который в подзаголовке к своей работе определил ее как

исследование социальных, психологических и физиологических последствий ожиданий.

Общеизвестно, что самосбывающимся пророчеством является утверждение или предсказание, упреждающее некое событие, которое, в свою очередь, происходит именно в силу высказанного утверждения, а сбывшись, тем самым подтверждает его “точность”. Тьма примеров из области межличностных отношений иллюстрируют эту зависимость. Допустим, по какой-то причине человеку кажется, что люди его не любят. Убедив себя в этом, он ведет себя столь враждебно, настороженно и подозрительно, что возбуждает в окружающих как раз ту самую антипатию, о которой “давно” подозревал и которая дает ему желанное “подтверждение”, насколько прав он был с самого начала.

Случай самосбывающегося пророчества имел место в масштабах целого штата в марте 1979 года. Калифорнийские средства массовой информации предупредили о неизбежной нехватке автомобильного топлива, которая будет вызвана установлением эмбарго на арабскую нефть. Естественно, что все автовладельцы Калифорнии ринулись на заправочные станции и запаслись бензином “под завязку”. Эта одномоментная акция “съела” весь топливный запас и кризис разразился буквально в тот же день. Через три недели полного хаоса власти штата официально сообщили, что выделяемые Калифорнии топливные фонды сокращены лишь незначительно, после чего ситуация нормализовалась.

Можно упомянуть также ставшие почти классикой исследования Роберта Розенталя, в частности его книгу “Пигмалион в школьном классе” (1968), не говоря уж о многочисленных публикациях, посвященных эффекту плацебо, то есть приему больными нейтральных химических веществ при наличии полной субъективной уверенности, что это новейшие и самые эффективные медицинские препараты. Эффект плацебо известен с древнейших времен и широко практикуется различными “духовными” целителями и лекарями всех мастей. До середины нашего столетия это явление не привлекало достаточного внимания научной общественности, зато только за период с 1954 по 1957 годы литературы на эту тему появилось больше, чем за все предыдущие пятьдесят лет (Shapiro, 1960).

Хочу привести пример, показывающий, насколько сильным может быть физическое воздействие различных оттенков смысла, субъективно приписываемого нами тому, что мы же и воспринимаем (Watzlawic, 1990).

Одного весьма известного в своих кругах гипнотерапевта пригласили провести практическое занятие с группой медиков на дому у одного из них. Войдя в дом, он сразу обратил внимание на то, что все вокруг было уставлено вазами с цветами, а поскольку у него была сильно выраженная аллергия на срезанные цветы, он тут же ощутил знакомое жжение в глазах и носу. Объяснив хозяину свою проблему, он высказал опасение, что вряд ли сможет остаться и провести занятие. Изумленный хозяин подвел гостя к цветам, чтобы тот убедился, что они искусственные. Аллергическая реакция исчезла так же быстро, как и появилась. Это ли не подтверждение критерия приспособляемости к действительности? Человек *думал*, что цветы живые, но как только узнал, что это лишь нейлон и пластик, быстро отреагировал на действительную реальность и нормальное состояние восстановилось.

Реальности первого и второго порядков

С учетом вышесказанного, необходимо ввести разграничение между двумя уровнями восприятия реальности — относительно объективным образом реальности, который создается с помощью органов чувств, и тем субъективным смыслом, который мы придаем своим восприятиям и представлениям. К примеру, психически здоровый человек способен видеть и трогать цветы и чувствовать их запах. Назовем это *реальностью первого порядка*. Однако развитие событий редко останавливается в данной точке. Мы идем дальше и вкладываем определенный смысл, придаем некое значение, ценность объектам нашего восприятия. Иначе говоря — создаем *реальность второго порядка*, где и начинают возникать все проблемы.

В случае со страдающим аллергией гипнотерапевтом его болезнь, как правило, проявляется на уровне реальности первого порядка, то есть при наличии в воздухе цветочной пыльцы. Но, как было показано на примере, даже сама мысль о том, что в комнате находятся свежие цветы (в действие вступает сконструированная реальность второго порядка), вызвала точно такую же реакцию.

Как уже говорилось, у медиков есть достаточно надежные средства определения событий и процессов, которые можно отнести к реальности первого порядка. Что касается психотерапии, то, всту-

пая в ее сферу, мы погружаемся в мир предположений, убеждений и верований, представляющих собой реальность второго порядка, сконструированную нашим разумом. Процессы, посредством которых мы создаем нашу личную, общественную, научную и идеологическую реальность, а затем воспринимаем ее как “объективную действительность”, составляют предмет изучения современной эпистемологической дисциплины, получившей название *радикального конструктивизма*.

Реальность и психотерапия

Вероятно, один из наиболее поражающих принципов этой школы мышления заключается в следующем выводе: все, что мы в лучшем случае можем знать о “реальной” действительности, это что ее *нет*. Другими словами, только когда выстроенная нами реальность рушится, мы потрясенно осознаем, что настоящая действительность совсем не такова, какой мы ее себе представляли. Именно с подобными крушениями мы и сталкиваемся в нашей работе — состояниями тревоги, отчаяния, безумия, которые настигают нас, когда мы постепенно и все с большей ясностью или внезапно осознаем, что окружающий нас мир утратил смысл. И если мы в состоянии примириться с мыслью, что реальный мир не соответствует нашему представлению о нем и это единственное, что мы о нем знаем наверняка, тогда психотерапия становится искусством замещения “негодной” структуры реальности — другой, в большей степени соответствующей действительности. Новая реальность — такое же искусственное построение, такая же фикция, как и прежняя, но ее преимущество заключается в том, что она на время дарит нам удобную иллюзию, называемую “душевым здоровьем”. Благодаря этой иллюзии мы видим вещи такими, какие они есть “на самом деле”, и тем самым вновь обретаем смысл жизни.

С этой точки зрения, квинтэссенция успешной терапии такова: реальность первого порядка остается, по необходимости, неизменной, но реальность второго порядка, претерпев перестройку, вновь делает наше существование вполне терпимым. С этими словами мы возвращаемся к Эпиктету: “Не сами вещи тревожат нас, но представления, которые мы создаем об этих вещах”.

Литература

- Bateson, G. (1961). *Perceval's Narrative*. Stanford Univ. Press.
- Goodwin, W.W. (Ed.) (1889). *Plutarch's Miscellanies and Essays in 5 Volumes* (vol. 1). Boston: Little, Brown & Co.
- Jones, P.A. (1974). *Self-fulfilling Prophecies*. New York, Halsted.
- Korzybski, A. (1933), *Science and Sanity*. New York, International Non-Aristotelian Library.
- Ritter, J.F. (1977). *Friedrich von Spee*. Truer, Spee-Verlag.
- Rosenhan, D.I. (1984). *On Being Sane in Insane Places*. In P. Watzlawick (Ed.), *The Invented Reality*. New York, Norton.
- Rosenthal, R., & Jacobson, L. (1968). Pygmalion in the Classroom. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Shapiro, A.K. (1960). "A Contribution to the History of the Placebo Effects". *Behavioral Science*, 5 (109—135).
- Szasz, T. (1970). *The Manufacture of Madness*. New York, DM.
- Watzlawick, P.(1990). Therapy is what you say it is. In J.K. Zeig & S.G. Gilligan (Eds.), *Brief therapy: Myths, methods, and metaphors*. New York, Brunner/Mazel.

Выступление Клу Маданес

Я очень рада, что мне выпала честь выступить с замечаниями по докладу доктора Вацлавика, поскольку я училась у него в Калифорнии в шестидесятые годы. Именно от него я получила свою первую работу в Соединенных Штатах — в качестве ассистента исследователя. Правду сказать, это была неоплачиваемая должность, но участвуя на добровольной основе в исследовательской программе доктора Вацлавика, я опубликовала две самостоятельные работы и всегда буду благодарна ему за поддержку и веру в мои способности. Оглядываясь назад, я только сейчас осознаю, насколько простодушна и самонадеянна я была в свои двадцать шесть лет. Мне казалось, что я знаю все, и Пол, с присущей ему сдержанной добротой, не только никогда не попытался поставить меня на место, но укрепил во мне веру в то, что и я могу сказать свое слово, сделать свой вклад в нашей области.

Опираясь на свой давний опыт сотрудничества с Полом, я могу заключить, что в его работе в качестве психотерапевта и преподавателя особенно выделяются две основные черты — уважение и надежда.

Его интерес к человеческому разуму, к реальности второго порядка, к тому, как человек воспринимает мир, отражает глубокое уважение к каждому как думающей личности. Акцент на смысле жизни в качестве ориентира в психотерапевтической работе также свидетельствует о безграничном уважении к индивиду.

Не менее важны оптимизм и надежда, которые доктор Вацлавик привносит в терапию. Я полностью разделяю его мысль о том, что психотерапия — это искусство, цель которого — обрести ангела надежды в хаосе отчаяния и безумия. Хочу рассказать вам один греческий миф, из которого станет ясно, почему Господь создал психотерапевтов.

Создатель вселенной Зевс решил на досуге сотворить женщину. Назвав ее Пандорой, он облачил ее в одежды невинности и отправил на землю, вручив ей шкатулку с неким сюрпризом. Бог Аполлон счел необходимым предупредить Пандору, чтобы она ни в коем случае не открывала шкатулку.

Хотя Пандора и была совершенным творением, все же один недостаток у нее имелся: она была ужасно любопытна.

Согласно воле богов, Пандора явилась к Эпиметею и тот без памяти влюбился в нее, едва она переступила порог его дома. Узнав, что Пандору прислал Зевс, Эпиметей заподозрил подвох

и тут же поинтересовался, что у нее там в коробке. Пандора ответила, что не знает. Должно быть, сюрприз. Заметив, что боги редко делают приятные сюрпризы, Эпиметей затолкал коробку на самую дальнюю полку.

Брат Эпиметей, Прометей, резонно предположил, что опасность таится не столько в коробке, сколько в самой Пандоре. Но ее поведение было безупречным. Единственная проблема: она должна знать, что там, в коробке.

Однажды, оставшись одна, она решила достать пресловутую коробку с полки и хотя бы встряхнуть, может, по звуку удастся догадаться, что лежит внутри. Сказано — сделано. Добравшись до коробки, она потянула ее к себе и нечаянно уронила. Раздался грохот, вопли, стоны, крики. На мгновение в комнате стало темно. Из коробки тучей вылетели мерзкие твари — ползающие, летающие, извивающиеся. Это было подлинное бедствие, воплощение невзгод и напастей. Пандора делала отчаянные попытки закрыть коробку, но ее содержимое уже выплеснулось из дома на улицу, расплзлось по всему городу и далее — по всей вселенной.

Только одно крохотное существо трепетало на полу. Видно, оно лежало на самом дне коробки. Пандора взяла его в руки и увидела, как в маленьком тельце бьется огромное сердце. “Мне пора”, — промолвило существо, с трудом поднимаясь на слабеньких ножках. “Кто ты?” — спросила Пандора. Расправив яркие крылышки, существо ответило: “Я — Надежда. Если я замешкаюсь, людям незачем будет жить”. Вспорхнув, она полетела по белу свету. И когда Надежда поравнялась с мерзкими тварями, те как-то съжились и наглости у них поубавилось. Заметив это, Пандора подумала: “Не так уж все и плохо. У нас всегда остается Надежда”.

Я думаю, Господь создал психотерапевтов, чтобы они, существуя бок о бок с тем ужасом, которого хватает в современном мире, не уставали вселять в сердца людей Надежду. Будем помнить, что наша задача — укротить чудищ, или, как сказал бы Пол, создать реальность, которая сделает мир более радостным для обитания.

Вопросы и ответы

Вопрос: Не станет ли наше вмешательство менее эффективным, если широкая общественность узнает, что один из принципов, которым руководствуется психотерапия, это замена одной сконструированной реальности — на другую, столь же искусственную?

Вацлавик: Разделяю ваши сомнения. Популяризация иногда оказывается довольно-таки негативным фактором. Но в своей практике я нашел выход. Допустим, ко мне за помощью приходит человек и говорит: “У меня есть серьезная проблема. Я, правда, прочитал чуть ли не все ваши книги и знаю все ваши штучки. И все-таки — не поможете ли вы мне?” С целью изменить ход его или ее мыслей я отвечаю: “Раз вы все прочитали, дело значительно облегчается. Нам не надо тратить время на детали. Мы просто попробуем вести себя по-иному и посмотрим, что из этого получится”.

При активной популяризации какого-либо подхода, как правило, возникает столь же активная реакция общественности. Например, нас, конструктивистов, обвиняют в реанимации давно забытого нигилизма, в том, что, отрицая все ценности, мы выступаем как разрушители основ. Это глубокое заблуждение. Точно так же люди заблуждаются относительно парадоксальной психотерапии, потому что понимают “парадокс” в буквальном смысле этого слова, то есть как нечто странное и непредсказуемое. Но Грегори Бейтсон имел в виду совсем другое.

Мне как-то довелось беседовать с одним весьма почтенным коллегой, который заявил, что не видит смысла в системной терапии. И до меня не сразу дошло, что под “системой” он понимает государственное устройство. Конечно, при таком буквальном понимании “системная терапия” далека от своего истинного значения.

Вопрос: В недавней телевизионной передаче говорилось, что “охотники за ведьмами” искренне верили, будто очищают души своих жертв, а это важнее сохранения их жизни. Подвергая веротступниц сожжению, они избавляли их от мук ада, и иного способа спасти их души просто не было. Сейчас мы не можем даже допустить такую логику, хотя нечто подобное просматривается в ужасах второй мировой войны. Полагаю, нацисты на самом деле верили в то, что они совершенствуют мир. Нам следует быть бдительными, не правда ли? Существует ли уверенность, что наши новые построения реальности безупречны с моральной точки зрения?

Вацлавик: Вы абсолютно правы. Но такова суть всех утверждений, в основе которых лежит “истина в последней инстанции” и мессианское намерение переделать мир таким образом, чтобы он принял эту истину. Истоки подобного явления можно обнаружить у Платона в его трудах о государстве и законе. Предложенные им

институты, предназначенные исправлять инакомыслящих, весьма напоминают нацистские концентрационные лагеря. Поэтому я крайне настороженно отношусь ко всякому “конечному” разъяснению “действительности”, если не принимается во внимание тот факт, что сама эта действительность создана воображением. Задачей науки, по моему мнению, а равно и психотерапии, является не поиск или открытие истины, а только отработка техник, полезных для данной цели.

Вопрос: Ваше мнение относительно того, как конструктивистское мышление может помочь в решении вопросов, связанных с насилием в семье?

Вацлавик: Каждая семья создает собственную реальность, помимо уже существующей культурной реальности и личного опыта отдельных членов семьи. С точки зрения системного подхода, мы пытаемся как можно быстрее разобраться в принципах функционирования данной системы. Какова созданная ею реальность? Кстати, здесь исключается типология, поскольку “понимание системы заключено в ней самой”.

Вопрос: Основной спор на этой конференции идет об индивидуальной и семейной терапии. Вы представляете направление, согласно которому мы конструируем реальность на основе индивидуального восприятия, которое целиком содержится в нас самих. Одновременно реальность определяется и коллективным сознанием. Концентрируясь на коллективной детерминации реальности, не игнорируют ли системные психотерапевты тот вклад в общую картину действительности, который вносится отдельными индивидами?

Вацлавик: Да, здесь присутствует некий порочный круг. Система навязывает определенное видение мира, например ребенку. Но реакция ребенка зависит и от его индивидуальности. Нельзя поэтому рассматривать отдельные части системы изолированно. Ошибочно полагать, что системная теория является посягательством на достоинство индивида, что она не вникает во все тонкости его душевной организации. Поведение отдельного человека воздействует на систему, реакция системы воздействует на человека. Это ни в коей мере не задевает достоинства человека, хотя нас достаточно часто в этом обвиняют.

Вопрос: Мой вопрос касается времени. Согласно моему пониманию реальности, мы существуем в трех временных зонах: в прошлом, настоящем и будущем. Описывая предметы и явления, мы отталкиваемся в основном от прошлого. То же самое делали и вы в своем докладе, то есть брали что-то из прошлого, анализировали допущенные ошибки и делали выводы для настоящего. А что можно сказать о будущем, об этом нечто, которого пока еще нет, но которое однажды станет настоящим, а затем и прошлым? Есть ли такой способ, который позволяет выйти за рамки конструктивизма и дает возможность думать о предметах и явлениях после того, как они уже произошли, то есть работает по принципу обратной связи? Можно ли заглянуть за горизонт?

Вацлавик: Я могу сослаться лишь на феномен самоосуществляющихся предсказаний. У меня есть представление о вероятном направлении будущего развития. Это представление складывается здесь и сейчас. Но корни его могут уходить в прошлое. Моя убежденность усиливает вероятность события, то есть предсказание события ведет к факту его свершения. Поэтому, помогая людям изменить свое поведение здесь и сейчас с целью решения их проблем, мы творим для них новое будущее.

Вопрос: По сути дела, исходить приходится все-таки из прошлого?

Вацлавик: Когда я занимаюсь какой-то человеческой проблемой, меня не интересует, как она возникла. Я стараюсь установить, что следует изменить в поведении данного клиента, что надо сделать сейчас, чтобы уменьшить его страдания. Безусловно, любая проблема уходит корнями в прошлое. Однако необязательно знать прошлое, чтобы изменить что-то в настоящем. Я в этом уверен, хотя и начинал свою профессиональную деятельность как юнгианский аналитик.

Мара Сельвини Палаццоли ПАТТЕРНЫ ВНУТРИСЕМЕЙНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, ВЕДУЩИЕ К ШИЗОФРЕНИИ В ПОСЛЕДУЮЩИХ ПОКОЛЕНИЯХ

Мара Сельвини Палаццоли получила степень доктора медицины в 1941 году в Миланском Университете. В настоящее время она возглавляет Новый центр семейной терапии в Милане и является членом редколлегий ряда изданий. Получила специальную награду Американской ассоциации супружеской и семейной терапии за выдающийся исследовательский вклад в области семейной терапии. В качестве автора и соавтора принимала участие в издании пяти книг, посвященных в основном ее подходу к пониманию и лечению семейных проблем.

Наши недавние исследования (Selvini Palazzoly, Cirillo, Selvini & Sorrentino, 1988) посвящены изучению тех семейных корней, из которых произрастают серьезные психические расстройства подросткового возраста. Самые последние работы помогли выделить и описать разновидности синдрома, называемого обычно “шизофренией”. Нам удалось выстроить точные модели внутрисемейного взаимодействия, которые, периодически возобновляясь, вызывают у детей симптомы указанного синдрома. Позвольте мне вернуться к моему первому докладу на данную тему, сделанному в Нью-Йорке в 1985 г., поскольку там была представлена разработанная нами общая модель психотических процессов в семье. В этом докладе я попыталась обобщить теоретический материал о психозе, накопленный в течение многолетних клинических исследований. Мы разработали набор инвариантных лечебных предписаний, которые в обязательном порядке назначались каждой семье, обратившейся в наш центр по поводу серьезных психических отклонений у ребенка.

Используя эти предписания, мы значительно продвинулись вперед, поскольку, благодаря их инвариантному характеру, у нас появилась возможность сравнительного анализа тех реакций, которыми на них отвечают разные семьи, а также отдельные члены семей.

Наши восьмилетние наблюдения позволили выявить некие повторяющиеся явления в семье, которые со временем мы научились группировать, давать им определение и предсказывать.

Наша модель процесса отношений

Модель состоит из шести стадий развития родственных отношений, которые позволяют выявить у ребенка серьезные психические отклонения. С чисто теоретической точки зрения, задача конструирования этой модели потребовала от нас отказаться от некоторых слишком жестких требований системного подхода, побудив прибегнуть к помощи игровой метафоры как фундаментальному средству, позволяющему постичь ту сложность мышления, без которой понять эти семьи едва ли возможно. Игровая метафора содержит в себе такой язык человеческих отношений, который позволяет интегрировать две внутрисемейные переменные — *индивидуальное и взаимозависимое* — в ракурсе исторического процесса (или их проявления во времени).

Первая стадия: супружеский “пат”

Термин “пат”, взятый из шахматной игры, обозначает особый тип взаимоотношений супругов, когда между ними идет нескончаемая игра, состоящая из неявных взаимных подстрекательств — недомолвок, уколов, намеков. Не получая адекватного исхода (или ответа), такого рода игра не переходит в открытое столкновение, кризис и не завершается разрывом отношений. Например, если муж галантен с незнакомой дамой, жена не позволит себе устроить сцену ревности, но она найдет способ “ткнуть” мужа, не прореагировав на его ухаживания **никак**. И ситуация еще на какое-то время сохранит свою видимую устойчивость.

Вторая стадия: в супружескую игру вступает ребенок

Будущий пациент все больше втягивается в родительские проблемы. Он или она начинает все глубже сострадать тому из родителей, которого считает обиженной стороной, и приходит к обманчивому заключению, что между ним и этим родителем существуют особые, доверительные отношения (смещение привязанностей). Ребенок подспудно индуцируется родителем к тайному союзу с ним.

Третья стадия: необычное поведение ребенка

Наблюдаются случаи необычного, но пока еще не симптоматического поведения ребенка в отношении обоих родителей. Ребенок как бы бросает вызов тому из родителей, кого он считает “победителем”, и одновременно показывает “проигравшему” (верному союзнику), как следует “разделаться” с противником.

Четвертая стадия: предательство верного союзника

Однако родитель, которого ребенок ошибочно представлял как более слабую сторону, не поддерживает предпринятого ребенком бунта. Напротив, его выпад вызывает порицание со стороны предполагаемого союзника и объединение родителей. Оказывается, доверительные отношения были всего лишь заблуждением.

Пятая стадия: симптом прорывается

Можно представить бурю эмоций, которую вызывает у ребенка “предательское” поведение предполагаемого союзника. Он чувствует себя обманутым, униженным, его душит обида, все так запуталось, но высказать он этого не смеет, потому что чувствует: “союзник” его больше не поддержит, поскольку не хочет осложнять отношения с супругом или супругой. Своим непонятым поведением пациент хочет подать сигнал о помощи и в то же время скрыть, насколько он беззащитен.

Шестая стадия: симптомо-ориентированная стратегия

Когда возникает симптом, каждый член семьи подсознательно готов извлечь из него некую “выгоду” для себя. Наличие такой условной выгоды невольно способствует закреплению симптома.

Явления, с которыми мы столкнулись в процессе наших исследований, оказались чрезвычайно сложными. Потребовались огромные усилия, чтобы, отдавая должное этой сложности, примирить ее с относительно простыми схемами и терминами нашей теоретической модели. Ее исходный вариант учитывал только триаду “родители — ребенок”, не принимая во внимание связь родителей со своими семьями, а также роль других детей в родительской игре. Между тем, эта информация, конечно, не менее важна для реконструкции и понимания исследуемого процесса.

Вернемся к игре

Поскольку мы решили не касаться тех неразрешимых проблем, которые могли существовать в отношениях супругов с семьями, где они выросли, эта исходная установка позволила нам разработать простую описательную схему семейной патовой ситуации. Однако мы хорошо осознаем, что то же самое решение лишило нас возможности вникнуть в истоки тлеющего супружеского конфликта, оставляя неизвестным, почему каждый из супругов выбрал именно этого партнера и почему выбор не оправдал себя, — ошибка тем более трагическая, что она остается непризнанной, ибо скрытность как форма общения, избранная обоими супругами, не позволяет им раскрыться до конца и понять причины взаимых недоразумений. В результате оба испытывают горькие чувства одиночества и обиды, что вполне объясняет стремление одного из супругов восполнить недостающую любовь чрезмерным вниманием к ребенку или другому члену семьи. Беда заключается в том, что, поступая подобным образом, родитель не отдает себе отчета в том, насколько серьезными могут оказаться последствия такого шага.

Мы, психотерапевты, в полной мере осознаем, какие страдания причиняет подобная игра обоим супругам, хотя сами они неспособны осознать глубину своих переживаний. Они либо отри-

пают наличие серьезного конфликта, либо дают выход своим эмоциям посредством мелких стычек по поводам, не имеющим никакого отношения к главной проблеме. Для каждого главное — расстроить “козни” партнера, поступить вопреки его ожиданиям, поскольку это рассматривается как единственный способ сохранить свое достоинство и поддержать чувство личностной целостности.

Патовые ситуации в семье отличаются большим разнообразием, и правила супружеских игр также весьма различны. Я попробую описать одну из игр, наиболее часто встречающуюся в нашей клинической работе с семьями шизофреников. Главное отличие таких семей — серьезные искажения в сфере эмоциональных привязанностей. В случае той особой разновидности супружеских игр, которую мы пристально изучали, ребенок буквально, хотя и непреднамеренно, “используется” в качестве средства, с помощью которого один из родителей фрустрирует другого. Причем с ребенком устанавливаются особо доверительные отношения. Находясь в атмосфере этого подчеркнутого внимания со стороны одного из родителей, он начинает искренне верить в подлинность и надежность их взаимной связи. Но однажды “привилегии” оборачиваются эмоциональным предательством и ребенок начинает подозревать, что исключительность их отношений никогда не была настоящей, что она фальшива. И тогда возникает симптом.

Другую разновидность семейной игры, также ведущую к серьезным психическим расстройствам, можно назвать “материальным обольщением”. Типичная ситуация, когда родители, соперничая друг с другом и желая переманить ребенка на свою сторону, одновременно или поочередно задабривают его подарками, не испытывая к нему, как и в вышеуказанном случае, подлинной любви или уважения.

Еще одним вариантом можно считать игру, в которой любимые взрослые начинают пренебрегать ребенком, лишая его необходимого внимания, когда он не занимает своего “надлежащего” места в семейной структуре. Подобные отношения имеют скрытый характер, и родители полностью отрицают предположения такого рода.

Что касается братьев и сестер больного ребенка, то мы более чем уверены, что скрытый патогенный процесс не может в той или иной мере не сказаться и на других детях. Степень нанесенного их психике вреда, однако, сильно варьируется в зависимости от той специфической роли, которую каждый из детей исполняет в суп-

ружеской игре. Иногда невостробованная любовь одного из родителей изливается на так называемого “здорового” ребенка. В этом случае он искренен в своих чувствах и ребенку не грозит глубокая психическая травма.

Теперь остановлюсь на центральной теме доклада: *на тех случаях, когда предназначение ребенка в семье — стать полной противоположностью одного из родителей.*

Ущемленный, униженный в браке родитель, тайно страдающий от неполноценности супружеских отношений, устанавливает с сыном или дочерью подчеркнуто доверительный раппорт, втягивая его в союз с собою. При этом родитель как бы незаметно открывает и поощряет в ребенке именно те качества, которые отсутствуют у “ненавистного” супруга, и в то же время не дает развиваться тем качествам, которые отличают его личность. С помощью нашей модели мы в деталях реконструировали этот процесс и получили убедительные доказательства того, что эта многолетняя игра взаимоотношений самым катастрофическим образом сказывается на формировании личности ребенка и его психологическом развитии, а позднее — на его психоэмоциональной приспособляемости.

Для ясности возьмем семью, где будущий пациент — мальчик, единственный ребенок; сторона, втягивающая его в игру, — мать, а отстраненная, отчужденная — отец. Согласно правилам игры, которые требуют утаивания истинных чувств относительно супружеского раппорта, мать будет скрывать в себе горечь непонимания (возможно, когда-то она пыталась объясниться, но не была услышана). Не будет она изливать свою обиду и сыну. Невысказанные претензии к мужу накапливаются с каждым днем, все больше усиливая стресс, дополняемый тем, что жене приходится все время подавлять желание дать выход своим эмоциям и сквитаться с мужем. На этом безысходном фоне возникает чрезмерная привязанность к сыну. Неосознанно для самой матери, близкие отношения с сыном выступают в качестве своего рода мести мужу, поскольку сын невольно становится соперником отца.

Следует заметить: в данной разновидности семейных отношений нередко выясняется, что, будучи ребенком, муж сам пережил “аффективную депривацию”, страдая от недостатка родительской любви, в особенности материнской. Поэтому он еще глубже переживает то, что внимание жены переключается полностью на сына. И это не все. Формируемая матерью ее взаимная привязан-

ность с сыном, как противоположность отношений с отцом, побуждает ее инструментально выстраивать свое поведение заданным образом, то есть в соответствии с задачами привязывания. Подобное поведение может принимать как совершенно открытые, очевидные формы, так и глубоко скрытые. В открытой форме — мать превозносит до небес все таланты, которыми якобы обладает сын и обделен отец: мальчик — замечательный спортсмен, его ожидает блистательная спортивная карьера; у него необыкновенный интеллект; несмотря на свой юный возраст, он может постоять за себя, а его рисунки — это явный талант и т.д.

Стоит мужу возразить в попытке несколько умерить мамашины восторги, как его с обидой упрекают: “Ты совсем не веришь в нашего Роберта!”. Эти завышенные ожидания со стороны матери, критические замечания и растущее охлаждение со стороны отца ложатся все более тяжким бременем на плечи ребенка, который боится не оправдать материнских надежд. Если он и в самом деле не дотягивает до планки ее ожиданий, то проблема усугубляется тем, что на поверку отец оказывается прав. На деле в большинстве случаев, хотя и не всегда, отец настроен чрезвычайно критично к тому, как мать воспитывает их сына.

На самом глубинном уровне установившаяся связь матери и сына еще более губительна, поскольку главным образом именно матери занимаются воспитанием ребенка. В их отношениях вырабатывается своего рода система сигналов. Стоит мальчику своим поведением в чем-то повторить отца, как мать тут же принимает огорченный вид, проявляет к нему холодность или погружается в молчание. Не понимая причины такой перемены, мальчик нервничает, его снедает тревога, неясность своей вины. Но со временем он начинает уяснять, какое именно поведение вызывает отрицательную реакцию матери и старается избегать повторения подобных проявлений своего характера, хотя и не понимает, почему он должен их избегать.

В результате ребенок вырастает полной противоположностью своего отца. Если отец, например, заядлый спортивный болельщик, мальчик будет обожать классическую музыку. Если папаша немного грубоват, сын будет вести себя как истинный аристократ. Кроме того, такая длительная и полная зависимость от матери послужит большим препятствием в налаживании общения с другими членами семьи и с внешним миром.

В качестве примера послушайте, что говорит о своем детстве старший брат из такой же семьи: “Когда я был маленький, я прямо видеть не мог, как мать носится с этим сопливым гением и превозносит его до небес. Ему было лет пять, а он уже считал ниже своего достоинства играть со мной, все умные книжки почитывал. Пару раз я ему врезал как следует, но мать так разозлилась, что я решил не связываться с ним больше. Потом я подрос и стал время от времени покуривать травку, просто так, пусть мамулька хоть немного оторвется от своего любимчика. И знаете, сработало. Она перепугалась не на шутку. Потом у нашего гения неважно пошли дела в школе и у него от этого вроде как крышка поехала. Мне пришлось за ним присматривать, развлекать его и выгуливать... Теперь, когда я прохожу курс психотерапии, я думаю, может, я все это делал, чтобы выслужиться перед матерью? Потом брату стало хуже, он пытался покончить с собой, в общем болезнь превратилась в хроническую, а я, честно говоря, его возненавидел. Я на каждом шагу твердил, что теперь ему крышка. Я просто зверел, видя, как мать трясется над ним и всячески его убажает. Иногда мне просто хотелось, чтобы она вышвырнула его из дома”.

Эрозия искусственного, псевдопривилегированного раппорта с матерью обычно происходит постепенно, начиная с мелких промахов в учебе и поведении и кончая полной несостоятельностью в школе, спорте и других социально значимых видах деятельности. Ребенок осознает, что бывший верный союзник теперь не испытывает к нему ничего, кроме разочарования и даже презрения. Он горько переживает состояние покинутости. О сближении с другим родителем нечего и думать, ведь там не было и намека на близость, поскольку отец втайне смотрел на сына как на соперника. Братья и сестры, раньше завидовавшие ему из-за того, что он получал львиную долю материнской любви, теперь не испытывают к нему ни малейшего сострадания, злорадствуя исподтишка: “А чего еще ждать от маменькиного любимчика!”. Что касается матери, то обнаружив, что все ее усилия пошли прахом, она вынуждена теперь признаться себе в справедливости отцовской критики, что приводит ее в еще большее негодование. Ребенок из орудия мести превратился в бумеранг. Его драгоценная мать, экс-привязанность, теперь повернулась к кому-то другому; возможно, ее новый избранник — брат или сестра, или супруг, или даже некто третий. Вспышка психотического поведения в ребенке происходит в результате крушения всего, что он думал и знал о себе, всех его бывших

убеждений, уверенности, определенности, составлявших основу его эмоционального и когнитивного универсума.

Трагедия ребенка начинается с того, что к нему приходит смутное прозрение, что он стал жертвой *смещения* эмоций, которое для матери служило способом достижения какой-то цели и вовсе не было вызвано истинной любовью. Психоз вызывается не столько осознанием этой эмоциональной потери, сколько желанием сохранить открытие в тайне даже от самого себя. Ребенок все также считает родителей безупречными, а подавленная критика в их адрес, если иногда и прорывается, то в формах, не имеющих отношения к истине. “Они такие буржуа!” или “Не дают мне самостоятельно и шагу ступить!” и прочее в том же духе.

Дальнейший ход событий говорит сам за себя

Хочу особо подчеркнуть, что события в подгруппе семей с психически больным ребенком (в стадии хронического заболевания) не всегда разворачиваются таким образом, как было указано выше. Явления, которые мы наблюдали, иногда прямо противоположны изложенным мною. Так, мы не раз сталкивались с инверсией, то есть обменом ролей между родителями. Прежде “обожавший” ребенка родитель становится абсолютно нетерпимым к нему и мечтает только о том, чтобы вновь обрести душевный покой. В то же время другой родитель, до этого занимавший отстраненную позицию, начинает все больше беспокоиться о ребенке и, в стремлении помочь ему, выкраивает для него время, которого раньше никогда не находилось для супруги. Отец берет на себя роль “спасителя” ребенка. Однако эта чрезмерная забота неосознанно приобретает такой же фальшивый и своекорыстный характер, каким отличалось до этого чувство матери к сыну. Досадить жене, вызвать у нее то же чувство ревности, отверженности и злобы, что пережил он сам, — вот мотивы, лежащие в основе его возрастающей близости с сыном.

Таким образом, ребенка вторично вовлекают в псевдопривилегированный раппорт (с новым смещением привязанностей) с единственной целью сравнять счет в семейной патовой ситуации. Для ребенка в этой новой связи нет никакого просвета, нет надежды выпутаться из родительских хитросплетений и стать автономным и самостоятельным членом семьи. Он находится все в том же состоя-

нии смятения и непонимания причин такого чрезмерного внимания к себе.

Любопытно отметить, что при смене ролей родители обращаются к терапевту с совершенно противоположными просьбами. Ранее отстраненный, безразличный к ребенку родитель, превратившийся в любящего его спасителя, теперь умоляет спасти сына, иначе жизнь потеряет для него смысл; а восторженно поклонявшаяся мальчику мать — выглядит мрачной и напряженной. Она сбивчиво и неясно твердит о безысходности семейной ситуации, или признается, что испытывает непреодолимый ужас при мысли, что мальчик может стать “буйным”, или даже высказывает опасения, как бы чрезмерная близость отца с сыном не кончилась плохо для самого отца. Такие заявления поначалу ставили нас в тупик, но теперь, опираясь на нашу модель, мы можем их истолковать следующим образом: “Мне уже дурно от этого ребенка. Хочу, чтобы муж опять был со мной, а не тряся все время над мальчишкой и его болячками...”.

Наша команда считает, что значительно продвинулась вперед, выявив причины таких несовместимых просьб в семьях с большими хронической шизофренией, несмотря на все существующие между ними различия.

Построенная на наших выводах модель позволила в дальнейшем значительно сократить время, необходимое для прослеживания уже знакомого процесса, вызывавшего серьезные психические нарушения у подростка. Само собой разумеется, понять — еще не значит вылечить, но без понимания нельзя пускаться в путь. Это тем более справедливо в отношении той подгруппы семей, где, согласно правилам взаимной скрытности, постоянно происходит смещение привязанностей, а это губительно сказывается на состоянии пациента и препятствует лечению.

Необходимое пояснение

Прежде чем закончить свой доклад, хочу прояснить один немаловажный момент. Рассказывая о супружеских маневрах и контрманеврах, в которые вовлечен больной подросток, я не хочу, чтобы у вас возникло ложное представление о них как о неких монстрах. Теперь, взирая на ситуацию с высоты моего возраста, когда я уже могу позволить себе отбросить наивный морализм, я не совсем уверена, что в подобной ситуации повела бы себя лучше.

Вот почему главное в нашей работе с такими семьями — это понимание природы того бедственного положения, в котором они оказались. Следует понять скрытое за внешними проявлениями страдание, которое точит семью годами и в котором они не могут признаться даже самим себе. Наш подход отличается полной открытостью. Мы не позволяем себе никаких недомолвок, уловок или хитростей. Мы прямо излагаем семье нашу теорию в самом начале контакта, с тем чтобы у них было время подумать и согласиться или не согласиться с нами. Во время сессий не может быть и речи о каких-либо нравоучениях или моральном осуждении.

Позвольте мне на этом остановиться. Лечение данной подгруппы семей — процесс весьма сложный, поэтому я не буду вдаваться в детали, тем более, что наша команда готовит подробный материал на эту тему. Хочу только добавить, что родители смогут понять и принять на себя ответственность за болезнь ребенка *только в том случае*, если сами встретят понимание своих накопившихся страданий и увидят со стороны терапевта искреннее желание помочь им.

Выступление Дональда Мейхенбаума

Не случайно, что и в моей области (модификация познавательного поведения) исследователи направляют свое внимание главным образом на детей и взрослых, осмотрительно избегая проявлять интерес к подросткам, особенно к тем, у кого выявлены серьезные формы психопатологии, такие как шизофрения. Только мужественный и проницательный клиницист осмелится проникнуть в сложный механизм возникновения болезни и ее проявления в семье. Надо отметить особую смелость теории Палаззоли относительно повторяющихся семейных паттернов, ведущих к серьезным нарушениям психики подростка. Тем не менее, возникает ряд вопросов в связи с изложенным клиническим материалом.

Во-первых, многие исследователи развития психопатологии подчеркивают *разнонаправленность патологических влияний*. Не только родители воздействуют на детей и подростков, но и последние в значительной мере воздействуют на родителей. Если почитать Ричарда Белла, Джералда Паттерсона или Дональда Кизлера, у которых встречаются такие понятия, как “взаимообусловленность”, “принуждение”, “комплементарность последствий взаимодействия”, то можно понять, насколько следует быть осторожным в установлении прямых причинных связей, когда дело касается обсуждаемой нами области. С этой точки зрения, можно поставить под сомнение вывод Палаззоли относительно того, что корни серьезных психических нарушений у подростков следует искать в скрытом страдании их родителей. Такое предположение возлагает слишком тяжкое бремя на родителей и преуменьшает (если не вовсе перечеркивает) роль подростка в появлении, а то и в прямом провоцировании родительских реакций. Существует опасность, что на смену ошибочному понятию “шизофреногенной матери” придет термин “шизофреногенная семья”. Не следует забывать и о биологической предрасположенности к расстройствам шизофренического характера и об их воздействии на внесемейные взаимоотношения. Полагаю, что эвристически перспективной будет биопсихосоциальная модель, которая даст более исчерпывающее понимание и возможность более эффективного лечения шизофрении у подростков.

Во-вторых, рассмотрение семейной системы под углом зрения теории игр дает нам богатый набор метафорически окрашенных терминов типа “супружеского пата”, “закамуфлированного кон-

фликта”, “материального соблазнения”, “эмоционального смещения” и т.д. В этих понятиях также таится опасность. Парадигмы, которыми мы оперируем (например, “игры”), оказывают влияние на наши представления, на оценку полученных данных, на сам подбор и анализ исследуемого материала. Теория игр определяет и нашу семантику: мы говорим о “победителях” и “проигравших”, о явных и тайных правилах игры, о целях и стратегиях и т.п. В этих построениях скрывается некое примысливание и смысловое содержание, которые несовместимы с зачастую явно выраженным автоматизмом актов социального взаимодействия.

В-третьих, модель Палаццоли вызывает дополнительные сомнения в связи с тем, что ее теория стадийности социальных взаимодействий и эмоционального приспособления практически ничем не подтверждается. Кроме того, если трудно подтвердить данными даже такую существенно более простую модель, как “двойная связь”, что же говорить о новых исследовательских парадигмах или являющихся результатом наблюдений натуральных кодовых системах таких сложнейших межличностных паттернов, о которых говорит Палаццоли? Как можно измерить или воссоздать такие понятия, как структурирование идентичности или чувство личностной идентичности, “смещение” или “смещение” привязанностей и тому подобное?

Четвертое: следует весьма осторожно строить выводы на основе ретроспективных клинических материалов. Если одновременно не будет собран материал наблюдений в корректно сформированных контрольных группах, один лишь клинический материал может натолкнуть психотерапевта на ложные умозаключения, невзирая на всю его пронизательность и исследовательскую хватку.

И, наконец, слушая доклад, мы видим за работой чуткого и вдумчивого клинициста, разматывающего запутанный клубок межличностных отношений. И все же нельзя не задаться вопросом, почему исследуемые автором семейные структуры приводят именно к шизофрении, а не к другим видам психопатологии? Почему из нескольких детей в семье один по сравнению с другими в большей степени подвержен риску подростковой шизофрении? Как увязать рассказанное Палаццоли с проявлением высокой эмоциональной экспрессивности, которая, выступая в социальном критицизме и в негативных внутрисемейных взаимодействиях, сама по себе является патогенным фактором? Только найдя ответы на эти и многие смежные вопросы, мы сможем превратить смелые клинические наблюдения в достоверные научные утверждения.

Вопросы и ответы

Вопрос: Видите ли вы какое-либо сходство между психическими расстройствами у подростков и случаями нервной анорексии? Второй вопрос касается супружеской диады: исследовали ли вы воздействие фактора поколений?

Палаццоли: Да, я занималась сравнительным изучением семей, где дети-подростки больны шизофренией, и семей со случаями анорексии. Мы отметили определенные различия, на основании которых создали две разные модели. Они приведены в нашей последней книге “Семейные игры”. Во второй категории семей мы не обнаружили той невероятной скрытности в отношениях, которая характерна для семей с шизофрениками. Что касается второго вопроса, то исходно мы ограничивались упрощенной моделью, не учитывающей взаимоотношений родителей с семьями, где они родились и воспитывались. Уже после выхода книги мы занялись более пристальным изучением отношений в более развернутой семейной системе, включая старшее поколение. Возможно, эти отношения определяют взаимный выбор супругов в браке и их крайнюю эмоциональную замкнутость. Для окончательных выводов потребуется время.

Вопрос: Скажите пожалуйста, среди семей, которых вы лечили, не было ли такого случая, чтобы один из супругов на протяжении этого времени скончался? Как будет разворачиваться игра, если такое произойдет? Я лично столкнулась с подобным фактом. Когда отец умер естественной смертью, сын (с установленным диагнозом) перенял многие и не самые лучшие черты своего отца.

Палаццоли: Таких случаев у нас не было.

Маттео Сельвини: Правда, нам попадались семьи, где был только один родитель. В таких случаях мы исходили из предположения, что, возможно, патовая ситуация существует между матерью больного ребенка и ее собственной матерью, или, например, между матерью и ее сестрой.

Вопрос: Нет ли у вас гипотезы, объясняющей, какой тип подростка более склонен к заболеванию?

Палаззоли: Это очень интересный вопрос и ответа на него пока нет. Сложнейший процесс развития семьи включает массу событий, которые не попадают в поле нашего зрения. Большую роль играют такие факторы, как физические особенности ребенка, его пол, сходство с одним из родителей.

Джей Хейли считает, что каждый ребенок в семье занимает свое особое место, и только один, в силу своего специфического положения в семейной структуре, оказывается втянутым в проблемы родителей. Только один ребенок (очень редко двое) становится психотиком или шизофреником.

Маттео Сельвини: Как показывают накопленные нами данные, в обсуждаемом типе семейной игры псевдопривязанность чаще всего устанавливается между матерью и сыном, довольно часто — между матерью и дочерью, и очень редко между отцом и дочерью. Бывает, патовая ситуация возникает с рождением второго сына, когда мать использует искаженный способ выражения своих претензий к мужу: она начинает нарочито восхищаться вторым ребенком.

Я согласен с замечанием доктора Мейхенбаума о необходимости учитывать роль самого подростка в этом процессе. Как раз этим вопросом мы намереваемся заняться. У нас уже есть кое-какие данные, но пока не было времени их обработать, поэтому они не вошли в доклад. Мне кажется, что, находясь в привилегированных отношениях с одним из родителей, подросток испытывает смешанные чувства, поскольку в какой-то мере осознает, что игра, в которую его втянули, не совсем честная. Ребенок сам активно ищет союзника в одном из родителей. Вся ситуация порождает в нем определенное чувство вины. Вернее, смешанное чувство вины и превосходства, особого отличия, по сравнению с остальными детьми.

СОДЕРЖАНИЕ

“На золотом крыльце сидели...” <i>Предисловие Л.М. Кроля</i>	5
Джеффри Зейг. Вступление. Эволюция психотерапии	9
Сальвадор Минухин. Множество моих голосов	17
Выступление Зерки Т. Морено	36
Сальвадор Минухин. Еще раз об истории семейной терапии	40
Выступление Мары Сельвини Палаццоли	54
Джей Хейли. Психотерапия как новое явление	57
Выступление Сальвадора Минухина	78
Джей Хейли. Дзэн и искусство терапии	84
Выступление Вильяма Глассера	102
Мюррей Боуэн. Психотерапия - прошлое, настоящее, будущее	110
Выступление Джеймса Ф. Мастерсона	125
Клу Маданес. Достижения в стратегической семейной психотерапии	134
Выступление Пола Вацлавика	148
Клу Маданес. Рассказы о психотерапии	152
Выступление Мэри М. Гулдинг	173
Вирджиния Сатир. Что кроется за очевидным: психотерапевтическое путешествие	179
Выступление Ирвина Польстера	195
Карл Витакер. Двадцатилетие семейной терапии: о динамике американской семьи — семейное бессознательное	203
Выступление Альберта Эллиса	219
Карл Витакер. Символическая экспериентальная семейная терапия: модель и методология	230
Выступление Пола Вацлавика	243
Пол Вацлавик. “Хочешь видеть, учись действовать”	249
Выступление Эрнеста Л. Росси	266
Пол Вацлавик. Конструирование клинических “реальностей”	272
Выступление Клу Маданес	283
Мара Сельвини Палаццоли. Паттерны внутрисемейного взаимодействия, ведущие к шизофрении в последующих поколениях	288
Выступление Дональда Мейхенбаума	299

ЭВОЛЮЦИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

“Семейный портрет в интерьере”

Семейная терапия

Том 1

Перевод с английского

Т.К. Кругловой

Научный редактор

Т.В. Снегирева

Ответственный редактор

А.Б. Фенько

Выпускающий редактор

И.В. Тепикина

Компьютерная верстка

С.М. Пчелинцев

Главный редактор и издатель серии

Л.М. Кроль

Научный консультант серии

Е.Л. Михайлова

Изд. лиц. № 061747

Подписано в печать 13.04.1998 г.

Формат 60×88/16

Гарнитура Таймс. Печать офсетная

Усл. печ. л. 19. Уч.-изд. л. 17,7. Тираж 5 тыс. экз.

Заказ №

М.: Независимая фирма “Класс”, 1998. — 304 с.

103104, Москва, а/я 85.

ISBN 0-87630-677-6 (USA)

ISBN 0-87630-440-4 (USA)

ISBN 5-86375-076-6 (РФ)

Отпечатано в Московской типографии № 2 РАН.

121099, Москва, Шубинский пер., 6.