

Содержание

Вступление	17
Предисловие	21
Что нового в этом издании	21
Изменения, касающиеся содержания книги	21
Благодарности	22
Ждем ваших отзывов	34
ВВЕДЕНИЕ. Основы семейной терапии	35
Человек покидает родной дом	35
Миф о герое	40
Психотерапевтическое святилище	42
Сравнение семейной и индивидуальной психотерапии	44
Линейное мышление и кольцевое мышление	46
Возможности семейной терапии	47
Рекомендованная литература	49
ЧАСТЬ I. КОНТЕКСТ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ	
ГЛАВА 1. Эволюция семейной терапии	51
Революционные перемены в воззрениях на семейную терапию	51
Необъявленная война	52
Динамика малых групп	54
Движение во имя социальной адаптации детей	58
Брачное консультирование	60
Исследования семейной динамики и этиология шизофрении	62
Грегори Бейтсон — Пало-Альто	63
Теодор Лидз — Йельский университет	66
Лайман Уинни — Национальный институт психического здоровья	67
Теоретики ролей	68
От исследований к лечению: первопроходцы семейной терапии	69
Джон Белл	70
Пало-Альто	72

Мюррей Боуэн	77
Натан Аккерман	80
Карл Уитакер	81
Иван Бузормени-Наги	83
Сальвадор Минухин	84
Другие ранние центры семейной терапии	85
“Золотой век” семейной терапии	87
Революция постмодерна	91
Заключение	94
Рекомендованная литература	97
ГЛАВА 2. Фундаментальные концепции семейной терапии	99
Совершенно новый способ мышления о человеческом поведении	99
Кибернетика	100
Теория систем	107
Общая теория систем	109
Социальный конструкционизм	111
Конструктивизм	111
Социальная конструкция реальности	114
Теория привязанности	116
Рабочие концепции семейной терапии	122
Межличностный контекст	122
Кольцевая причинно-следственная связь	124
Треугольники	125
Процесс/содержание	127
Структура семьи	128
Жизненный цикл семьи	130
Семейные нарративы	133
Половая принадлежность	134
Культура	137
Заключение	139
Рекомендованная литература	141
ГЛАВА 3. Базовые техники семейной терапии	143
От симптома к системе	143
С чего все начинается	143
Первый телефонный разговор	143

8 Содержание

Первое собеседование	145
О чем важно помнить при проведении первой сессии	151
Начальная фаза терапии	151
О чем важно помнить на первой фазе терапии	155
Средняя фаза лечения	156
О чем важно помнить на средней фазе терапии	158
Завершение	159
На какие вопросы нужно получить ответы при завершении терапии	160
Оценивание семьи	160
Проблема, которая заставила семью обратиться к терапевту	161
Выяснение, кто направил семью к терапевту	164
Идентификация системного контекста	164
Стадия жизненного цикла	165
Структура семьи	166
Коммуникации	167
Злоупотребление запрещенными веществами и алкоголем	167
Домашнее насилие и сексуальное насилие	168
Связи на стороне	169
Половая принадлежность	171
Культура	173
Моральный аспект	174
Лицензия на занятия терапией супружеских пар и семейной терапией	181
Семейная терапия применительно к конкретным проблемам, на которые жалуются семьи	182
Супружеское насилие	182
Сексуальное насилие над детьми	189
Работа терапевта в условиях регулируемого медицинского обслуживания	192
Районные службы психического здоровья	196
Платная частная практика	197
Заключение	201
Рекомендованная литература	201

ЧАСТЬ II. Классические школы семейной терапии

ГЛАВА 4. Терапия семейных систем Боуэна	203
Межпоколенческий подход к семейной терапии	203
Наброски ведущих фигур в семейной терапии	204
Теоретические определения	206
Дифференциация Я	208
Эмоциональные треугольники	208
Эмоциональный процесс нуклеарной семьи	210
Процесс проецирования семьи	211
Многопоколенческие эмоциональные процессы	212
Эмоциональное отсечение	213
Позиция сиблингов	214
Социально-эмоциональные процессы	215
Семейная динамика	216
Нормальное функционирование семьи	217
Возникновение разладов поведения	220
Механизмы перемен	224
Цели терапии	224
Условия для изменения поведения	225
Терапия	226
Оценивание	226
Терапевтические техники	232
Оценивание теории и результатов терапии	245
Нынешний статус данной модели	248
Заключение	249
Рекомендованная литература	253
ГЛАВА 5. Стратегическая семейная терапия	255
Решение проблем	255
Краткие сведения о ведущих фигурах стратегической терапии	256
Теоретические основы	259
Семейная динамика	264
Нормальное функционирование семьи	264
Возникновение расстройств поведения	265

Механизмы изменений	269
Цели терапии	270
Условия для изменения поведения	271
Терапия	272
Оценивание	272
Терапевтические техники	275
Оценивание теории терапии и ее результатов	300
Нынешний статус этой модели	304
Заключение	305
Рекомендованная литература	307
ГЛАВА 6. Структурная семейная терапия	311
Организация семейной жизни	311
Краткие сведения о ведущих фигурах структурной терапии	312
Теоретические основы	314
Семейная динамика	320
Нормальное функционирование семьи	320
Возникновение и развитие расстройств поведения	323
Механизмы изменений	328
Цели терапии	329
Условия для изменения поведения	329
Терапия	330
Оценивание	330
Терапевтические техники	335
Оценивание теории и результатов терапии	350
Нынешний статус этой модели	355
Заключение	355
Рекомендованная литература	357
Современные центры подготовки	357
Глава 7. Экспериментальная семейная терапия	359
Семейная терапия как эмоциональное знакомство	359
Краткие сведения о ведущих фигурах экспериментальной семейной терапии	360
Теоретические основы	362

Семейная динамика	363
Нормальное функционирование семьи	364
Развитие расстройств поведения	364
Механизмы изменений	366
Цели терапии	367
Условия для изменения поведения	367
Терапия	369
Оценивание	369
Терапевтические техники	370
Оценивание теории и результатов терапии	394
Нынешний статус этой модели	398
Заключение	399
Рекомендованная литература	399
Современные центры подготовки	400
ГЛАВА 8. Психоаналитическая семейная терапия	401
Повторное открытие психодинамики	401
Краткие сведения о ведущих фигурах психоаналитической семейной терапии	402
Теоретические основы	404
Фрейдистская психология влечения	406
Психология Я	407
Теория объектных отношений	407
Семейная динамика	414
Нормальное функционирование семьи	414
Возникновение расстройств поведения	416
Механизмы перемен	420
Цели терапии	420
Условия для изменения поведения	422
Терапия	423
Оценивание	423
Терапевтические техники	425
Оценивание теории и результатов терапии	435
Нынешний статус этой модели	437
Заклучение	438

12 Содержание

Рекомендованная литература	439
Современные центры подготовки	441
ГЛАВА 9. Когнитивно-поведенческая семейная терапия	443
Не только стимул и реакция	443
Краткие сведения о ведущих фигурах когнитивно-поведенческой семейной терапии	444
Теоретические основы	447
Семейная динамика	448
Нормальное функционирование семьи	448
Возникновение расстройств поведения	450
Механизмы изменений	455
Цели терапии	455
Условия для изменения поведения	456
Терапия	459
Поведенческая подготовка родителей	459
Поведенческая терапия супружеских пар	466
Когнитивно-поведенческий подход к семейной терапии	472
Лечение половой дисфункции	483
Оценивание теории и результатов терапии	486
Нынешний статус этой модели	491
Заключение	492
Рекомендованная литература	494
Современные центры подготовки	496
ЧАСТЬ III. Последние достижения в семейной терапии	
ГЛАВА 10. Семейная терапия в двадцать первом столетии	497
Форма семейной терапии в наши дни	497
Вызовы для традиционных моделей семейных систем	498
Размывание границ	498
Постмодернизм	499
Феминистская критика	500
Социальный конструкционизм и нарративная революция	508
Мультикультурализм	511

Расовые различия	512
Бедность и социальные классы	514
Иммиграция	516
Права геев и лесбиянок	520
Духовность и религия	522
Новые рубежи	524
Достижения в области неврологии	524
Секс и интернет	527
Технологии и семья	537
Заключение	539
Рекомендованная литература	541
ГЛАВА 11. Адаптация лечения к конкретным группам населения и конкретным проблемам	543
Уточнение нашего подхода	543
Адаптация лечения к конкретным группам населения и конкретным проблемам	543
Семьи с одним родителем	546
Афроамериканские семьи	551
Семьи геев и лесбиянок	556
Трансгендеры и их семьи	560
Семейный сервис	562
Психообразование и шизофрения	565
Медицинская семейная терапия	570
Программы укрепления отношений	571
Консультирование по достижению взаимопонимания	576
Заключение	578
Рекомендованная литература	579
ГЛАВА 12. Терапия, сфокусированная на решениях	581
Акцент на позитивных аспектах	581
Краткие сведения о ведущих фигурах терапии, сфокусированной на решениях	582
Теоретические основы	584

Семейная динамика	585
Нормальное функционирование семьи	586
Возникновение расстройств поведения	587
Механизмы перемен	587
Цели терапии	588
Условия для изменения поведения	589
Терапия	589
Оценивание	589
Терапевтические техники	595
Описание проблемы	595
Сделайте перерыв и составьте резюме	613
Последующие сессии	616
“Разумеется, если вы расскажете им, что мы сделали большую часть этой работы”	617
Собеседование с детьми	621
Оценивание теории и результатов терапии	622
Текущий статус данной модели	626
Заключение	627
Рекомендованная литература	630
Современные центры подготовки	630
ГЛАВА 13. Нарративная терапия	631
Реконструкция жизни человека	631
Краткие сведения о ведущих фигурах нарративной терапии	632
Теоретические основы	634
Семейная динамика	637
Нормальное функционирование семьи	637
Возникновение расстройств поведения	638
Механизмы перемен	640
Цели терапии	640
Условия для изменения поведения	642
Терапия	643
Оценивание	643
Терапевтические техники	646
Оценивание теории терапии и ее результатов	662
Нынешний статус этой модели	666

Заключение	667
Рекомендованная литература	669
Современные центры подготовки	670

ЧАСТЬ IV. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ

Глава 14. Сравнительный анализ	671
Существенные различия между моделями	671
Теоретические основы	671
Семьи как системы	673
Стабильность и переменны	673
Процесс/содержание	675
Монадическая, диадическая и триадная модели	676
Границы	679
Семейная динамика	680
Нормальное функционирование семьи	680
Возникновение расстройств поведения	683
Негибкие системы	683
Патологические треугольники	685
Терапия	686
Оценивание	686
Определяющие интервенции	688
Интегративные модели	695
Эклектизм	695
Избирательное заимствование	697
Специально разработанные интегративные модели	699
Терапия интегративных проблемоцентрических метаструктур	699
Метод нарративных решений	701
Интегративная терапия супружеских пар	703
Диалектический бихевиоризм	706
Другие интегративные модели	708
Интегративные подходы семейной терапии для подростков	708
Семейная терапия, ориентированная на местные общины	710
Заключение	712
Рекомендованная литература	713

Глава 15. Исследования семейных интервенций	715
Почему семейная терапия приносит результат	715
Исследования по семейной терапии в первые годы ее существования	716
Поиск победителя: рандомизированные контролируемые испытания	716
Поиск консенсуса: метаанализ	719
Результаты применения семейной терапии к определенным категориям населения	721
Нынешнее состояние исследований в области семейной терапии	730
Общие факторы	730
Как происходят перемены: исследования процессов и наблюдений	735
Исследования семейной терапии в будущем	738
Рекомендованная литература	740
Глоссарий	741
Список литературы	756

Психоаналитическая семейная терапия

Повторное открытие психодинамики

Цели обучения

- Описать эволюцию психоаналитической семейной терапии.
- Описать основные положения психоаналитической семейной терапии.
- Описать здоровое и нездоровое развитие семьи с точки зрения психоаналитической семейной терапии.
- Описать клинические цели и условия, необходимые для достижения этих целей, с точки зрения психоаналитической семейной терапии.
- Обсудить техники оценивания и интервенций психоаналитической семейной терапии.
- Обсудить результаты исследований, поддерживающие психоаналитическую семейную терапию.

Многие из первопроходцев семейной терапии, в том числе Натан Аккерман, Мюррей Боуэн, Иван Бузормени-Наги, Карл Уитакер, Дон Джексон и Сальвадор Минухин, имели хорошую психоаналитическую подготовку. Но с энтузиазмом неопитов они отвернулись от старой концепции — психодинамики, чтобы вернуться к новой концепции — системной динамике. Некоторые, подобно Джексону и Минухину, отошли достаточно далеко от своих психоаналитических корней. На работе других, подобно Боуэну и Бузормени-Наги, психоаналитическое влияние сказалось весьма отчетливо.

В 60-е и 70-е годы семейная терапия следовала Джексону и Минухину в их тотальном отрицании психоаналитического мышления. Джексон [Jackson, 1967] зашел в этом отношении так далеко, что объявил о смерти личности, а Минухин заявлял [Minuchin, 1989]: “Мы поняли, что человек, лишенный контекста, был мифическим монстром — иллюзией, созданной психодинамическими шорами”.

Затем, в 80-е годы, произошел неожиданный сдвиг: у семейных терапевтов вновь пробудился интерес к психологии личности. Это возрождение интереса отражало перемены в психоанализе — от индивидуализма фрейдовской теории к теориям объектных отношений, в большей степени ориентированным на отношения, и психологии Я, — а также перемены в самой семейной терапии, особенно неудовлетворенность механистическими элементами кибернетической модели. В числе книг, призывавших к признанию ценности психоанализа, были *Object Relations: A Dynamic Bridge between Individual and Family Treatment* (Объектные отношения: динамический мост между индивидуальным и семейным лечением) [Slipp, 1984], *Object Relations Family Therapy* (Семейная терапия объектных отношений) [Scharff & Scharff, 1987] и *The Self in the System* (Я в системе) [Nichols, 1987].

Причиной того, что эти “психодинамические голоса” были услышаны благодарной аудиторией, было следующее: несмотря на то что семейные терапевты открыли для себя важные истины, касающиеся системных взаимодействий, многие из них полагали, что совершили ошибку, отвернувшись от глубинной психологии (психологии подсознательного). Любой, кто не бежит от самоосознания, знает, что внутренняя жизнь человека полна конфликтов и замешательства, большая часть которых никогда не проявляется. В то время как системные терапевты сосредотачивают свое внимание на наружных проявлениях этой внутренней жизни — семейных взаимодействиях, — психоаналитические терапевты пытаются понять, что кроется под семейными диалогами, чтобы исследовать личные страхи и желания отдельных членов семьи.

КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩИХ ФИГУРАХ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ

Фрейд интересовался семьей, но рассматривал ее как “старые дела” — место, где люди усвоили невротические страхи, а не текущий контекст, в котором такие страхи поддерживаются. Рассматривая случай фобического Маленького Ганса, Фрейд [Freud, 1909] в большей степени интересовался эдиповым комплексом этого мальчика, чем тем, что происходит в его семье.

С 30-х по 50-е годы психоаналитические исследователи стали больше интересоваться семьей, характерной для того времени. Эрик Эриксон исследовал социологические параметры психологии эго. Наблюдения

Эриха Фромма, связанные с борьбой за индивидуальность, стали предвестниками работы Боуэна по дифференциации Я. Межличностная теория Гарри Стека Салливана подчеркивала роль матери в передаче тревоги своим детям.

В 50-е годы в американском психоанализе доминировала психология эго (которая фокусируется на внутриспсихических структурах), тогда как теория объектных отношений (которая применяется для межличностного анализа) процветала по другую сторону Атлантического океана — в Британии. В 40-е годы Генри Дикс [Dicks, 1963] создал подразделение семейной психиатрии (Family Psychiatric Unit) при всемирно известной благотворительной организации Tavistock Relationships в Англии, где коллективы социальных работников пытались примирить супружеские пары, направленные судами по бракоразводным делам. К 60-м годам Генри Дикс [Dicks, 1967] применял теорию объектных отношений для уяснения и улаживания супружеских конфликтов.

Эдит Якобсон [Edith Jacobson, 1954] и Гарри Стек Салливан [Harry Stack Sullivan, 1953] помогли привить американской психиатрии межличностный подход. Менее известной, но более важной для развития семейной терапии была работа, проводившаяся в Национальном институте психического здоровья (National Institute of Mental Health — NIMH). После открытия NIMH в 1953 г., Ирвинг Рикофф выполнил — под руководством Роберта Коэна — исследовательский проект по семьям шизофреников. К работе Ирвинга Рикоффа подключились Джулиана Дей и Лайман Винни, а позднее — Роджер Шапиро и Джон Зиннер. Эта группа предложила такие концепции, как *псевдовзаимность* [Wynne, Ruckoff, Day, & Hirsch, 1958], *обмен диссоциаций* [Wynne, 1965] и *разграничения* [Shapiro, 1968]. Но, возможно, самым важным их вкладом было применение *проективной идентификации* (из [Klein, 1946]) к семейным отношениям.

В 60-е годы Рикофф и Винни открыли курс семейной динамики в Вашингтонской школе психиатрии, результатом чего стало появление программы обучения семейной терапии. К ним присоединились Шапиро, Зиннер и Роберт Уайнер. В 1975 г. они приняли на работу Джилл Сейвидж (в настоящее время Шарфф) и Дэвида Шарффа. К середине 80-х Вашингтонская школа психиатрии (под руководством Дэвида Шарффа) стала ведущим центром психоаналитической семейной терапии. В 1994 г. Шарффы покинули Вашингтонскую школу



[С любезного разрешения
Джилл и Дэвида Шарфов]

Джилл и Дэвид Шарфф являются ведущими представителями семейной терапии объектных отношений

психиатрии, чтобы основать собственный институт.

В числе других, кто использовал психоаналитическую теорию в семейной терапии, были Хельм Стерлин [*Helm Stierlin*, 1977], Робин Скиннер [*Robin Skynner*, 1976], Уильям Мейсснер [*William Meissner*, 1978], Арнон Бентовим и Уоррен Кинстон [*Arnon Bentovim & Warren Kinston*, 1991], Фред Сандер [*Fred Sander*, 1979, 1989], Сэмюэль Слипп [*Samuel Slipp*, 1984, 1988], Майкл Николс [*Michael Nichols*, 1987], Натан Эпстейн, Генри Грюнебаум и Клиффорд Сейджер.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ

Суть психоаналитической семейной терапии заключается в раскрытии подсознательных импульсов и защитных механизмов от этих подсознательных импульсов. Это не является вопросом анализа отдельных людей вместо анализа семейных взаимодействий; скорее, это является вопросом знания того, где следует искать базовые желания и страхи, которые удерживают этих людей от взаимодействия, присущего зрелым личностям. Рассмотрим случай Карла и Пегги [*Nichols*, 1987].

ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ

Каждый раз, когда Пегги обсуждала с Карлом их отношения, она расстраивалась и начинала критиковать Карла. Карл, подвергаясь нападкам со стороны Пегги, подчинялся ей. Чем больше Пегги жаловалась, тем тише вел себя Карл. Лишь после того как тирады Пегги не прекращались в течение нескольких минут, Карл выходил из себя и начинал орать на нее в ответ. В итоге Пегги получала результат, обратный тому, к которому она стремилась. Вместо того чтобы прислушиваться к тому, что беспокоит Пегги, Карл чувствовал себя в опасности и дистанцировался от Пегги. Когда это не помогало, Карл терял контроль над собой. Дома он иногда колачивал Пегги.

Терапевт сосредоточил свое внимание на прерывании этого порочного круга, чтобы попытаться затем помочь Пегги и Карлу увидеть этот паттерн и понять, как предотвращать его повторение. К сожалению, в то время как в офисе терапевта

Пегги и Карл научились общаться более разумно, придя домой, они забывали все, чему научились. Неделя за неделей повторялась одна и та же история. Во время сессий им удавалось выслушивать друг друга, но по крайней мере раз в месяц они ссорились у себя дома.

Как действующие лица мы, наверное, относимся к себе чересчур серьезно; как наблюдатели мы относимся к другим людям недостаточно серьезно. Как семейные терапевты мы рассматриваем поступки наших клиентов как результат их взаимодействий. Да, люди как-то связаны друг с другом, но эта связь не должна заслонять от нас то обстоятельство, что природа их взаимодействий частично диктуется психической организацией необычайной глубины и сложности.

Почему в описанном выше примере из практики Карл оказывается не в силах остановить себя, когда под влиянием внезапного импульса у него возникает желание ударить жену? То обстоятельство, что она спровоцировала его, на самом деле ничего не объясняет. Не каждый муж, спровоцированный своей женой, бьет ее. Воспроизводя в своей памяти свои беседы с Карлом, терапевт вспоминает, как Карл время от времени говорил подчеркнуто озабоченно: “Я *обязан* контролировать вспышки своего гнева!” Терапевт также помнил, как драматично Карл описывал свои устрашающие вспышки гнева и как при этом съезживалась от страха его жена. Терапевт помнил и то, что когда Пегги рассказывала ему о brutality Карла, в уголках ее рта играла улыбка. Эти признаки намеренного, мотивированного характера насилия, к которому прибегал Карл, можно было бы описать в терминах психодинамики, которые, будучи непривычными, могли заставить некоторых людей отнести к ним как к реликту старомодного мышления. Язык психодинамики мог бы подразумевать, что физическое насилие Карла над женой обусловлено его подсознательным: он был беспомощен перед лицом своих внутренних конфликтов.

Психодинамическая теория может быть полезна для понимания Я в соответствующей системе, однако нет никакой необходимости знать тонкости этой теории. Если бы перед нами стояла задача написать драматический нарратив про Карла, мы могли бы сказать, что он представлял в ложном свете даже самого себя, свои чувства и намерения. Он обманывал не только свою жену, но и самого себя. Карл, которому кажется, что он сильно обеспокоен вспышками своего гнева (его версия бесчеловечных действий), в действительности упивается своей

способностью испугать свою жену и мужественностью, которая подразумевается при наличии такой способности. Такое объяснение не отменяет интеракционного объяснения — оно лишь усложняет его. Триггером нападений Карла на свою жену были взаимодействия этой супружеской пары, но их движущей силой были его нераспознанные незащищенности. Знание мотивов, обуславливающих его поведение, дает нам возможность помочь Карлу уяснить, что он бьет свою жену только для того, чтобы компенсировать ощущение собственной слабости, а также дает нам возможность помочь ему изыскать какой-то другой способ почувствовать себя сильным. До тех пор, пока терапевты остаются на поверхностном уровне взаимодействия, они не могут добиться значительного прогресса.

Признание того факта, что люди несколько сложнее по своему внутреннему устройству, чем бильярдные шары, означает, что иногда нам приходится углубляться в их опыт. Психоаналитическая теория оказывается настолько сложной, когда мы начинаем вдаваться в подробности, что иногда бывает легко запутаться во всех этих деталях. Сейчас мы попытаемся кратко изложить основы психоаналитической теории.

Фрейдистская психология влечения

Ядром человеческой природы являются влечения — либидные и агрессивные. Внутренний конфликт возникает, когда дети узнают, что поступки, обусловленные этими импульсами (побуждениями), могут привести к наказанию. На возникновение такого конфликта указывает появление *тревоги*, то есть эмоционального дистресса, ассоциирующегося с представлением (зачастую подсознательным) о том, что ты будешь наказан за действия, обусловленные определенным импульсом — например, гнев, который ты хочешь выразить, может привести к тому, что твой партнер перестанет любить тебя. Депрессия — это эмоциональный дистресс плюс представление (зачастую подсознательное) о том, что бедствие, которого ты опасался, уже произошло — например, твой гнев на свою мать привел к тому, что она перестала любить тебя; более того, тебя никто не любит.

Внутренний конфликт можно устранить одним из двух способов: укрепляя защиты против своих побуждений или ослабляя защиты, чтобы получить какое-то удовлетворение.

Психология Я

Суть **психологии Я** [Kohut, 1971, 1977] заключается в том, что каждый человек нуждается в том, чтобы его ценили. Если ваши родители показывают, что они высоко ценят вас, вы интернализуете это признание вашей ценности в форме уверенной в себе личности. Но если родители безразличны к вам или отталкивают вас, то ваше желание быть ценным сохраняется в примитивном виде. Во взрослом возрасте вы то подавляете в себе желание пользоваться вниманием и уважением окружающих, то позволяете этому желанию проявляться каждый раз в присутствии благосклонно настроенных к вам людей.

Ребенок, которому повезло вырасти в семье, где его ценят, будет чувствовать себя защищенным, способным проявить самостоятельность и инициативу, способным любить других. Несчастливый ребенок, не получавший от родителей столь необходимого ему признания и одобрения, всю жизнь будет остро нуждаться во внимании и одобрении со стороны окружающих. В этом кроются корни **нарциссизма**.

Теория объектных отношений

Психоанализ занимается изучением отдельных личностей; семейная терапия занимается изучением отношений. Мостом между психоанализом и семейной терапией является **теория объектных отношений**. Хотя тонкости теории объектных отношений могут показаться неспециалисту достаточно сложными, суть ее проста: основой наших отношений с другими людьми являются ожидания, сформированные нашим ранним опытом. Наследием этих формирующих отношений являются **внутренние объекты** — образы самих себя и образы других в нашем сознании, выстроенные на основе нашего опыта и ожиданий. Во взрослом возрасте мы взаимодействуем с другими людьми как на основе наших внутренних объектов, так и на основе реальных характеристик этих людей.

Внутренний мир объектных отношений никогда в точности не соответствует фактическому миру реальных людей. Он представляет собой некое приближение, сильно зависящее от самых ранних объектных образов, интроекций и идентификаций. Этот внутренний мир постепенно развивается и достигает зрелости, становясь все более многогранным и близким к реальности. Внутренняя способность человека

к совладанию с конфликтом и неудачей связана с глубиной и зрелостью внутреннего мира объектных отношений. Вера в себя и в порядочность других основывается на подтверждении любви со стороны интернализированных хороших объектов.

Ребенок неспособен, в силу недостаточного своего развития, мыслить о людях, воспитывающих его и заботящихся о нем, как, с одной стороны, хороших и, с другой стороны, плохих. Если отец в основном заботится о ребенке и старается удовлетворять его потребности, ребенок будет чувствовать себя вполне комфортно. Однако в случае какой-либо травмы (например, физического насилия) или какого-либо другого паттерна унижения (например, чрезмерной грубости или критицизма, сильного гнева и т.п.) ребенок сталкивается с дилеммой: как поддерживать хорошие отношения с отцом, в то же время признавая, что иногда отец вызывает у ребенка чувства сильного страха и тревоги. Другими словами, в дихотомном, черно-белом сознании ребенка отец должен быть *объектом, хорошим во всех отношениях*, чтобы с ним можно было поддерживать хорошие отношения; вместе с тем, поведение отца временами заставляет ребенка воспринимать его как *объект, плохой во всех отношениях*. Соединить в своем сознании эти две кажущиеся дихотомии оказывается не так-то легко для формирующегося эго ребенка, поэтому ребенок прибегает к *сплиттингу* (расщеплению) и интроекции [Fairbairn, 1952]. Сплиттинг происходит, когда ребенок отделяет плохие аспекты отца (например, сильный гнев), чтобы сохранить у себя в сознании безопасный и заслуживающий доверия образ отца.

ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ: ДВЕ СТОРОНЫ ОДНОЙ МОНЕТЫ, ЧАСТЬ 1

Тим жаловался на “злобность” Марии, тогда как Мария парировала, называя Тима “слабаком”. Терапевт обучил Марию техникам управления и помог Тиму стать более уверенным в себе и ассертивным, однако ни то, ни другое заметной пользы не принесло.

Не понимая причин отсутствия прогресса, терапевт предположил, что проблема может быть глубже: возможно, Тим подавлял свой гнев, а Мария подавляла свою слабость. Изучение истории семей, в которых воспитывались Тим и Мария, показало, что Тим жил в страхе перед вспышками насилия со стороны своего отца и поклялся, что никогда не будет походить на своего отца. Когда терапевт спросил у него, в чем он похож и не похож на своего отца, Тим сказал: “Горжусь тем, что ни в чем не похож на него!”, из чего следовало, что, по мнению Тима, его отец плох во всех отношениях.

Семья Марии вскоре после ее рождения эмигрировала с Кубы буквально без гроша в кармане, однако им удалось основать собственный процветающий бизнес, связанный с арендой недвижимости. Борьба ее семьи “за место под солнцем” выковала характер Марии. Неумение постоять за себя, пассивность и упование на чью-то благосклонность рассматривались в их семье как постыдные проявления слабости и подлежали решительному и беспощадному наказанию. В результате Мария подавляла в себе самые чувствительные и мягкие стороны своего Я и проецировала их на Тима. Она любила Тима, но ненавидела его раздражающую привычку “полагаться на обстоятельства”, а не на самого себя. В результате сформировался вполне предсказуемый паттерн: Мария проецировала свою слабость на Тима, покрикивая на него; он сердился, но его гнев пассивно-агрессивно проецировался на Марию, что лишь распалило ее: она пуще прежнего ругала Тима, упрекая его в бесхарактерности и называя его “тряпкой”. Этот порочный круг воспроизводил себя вновь и вновь.

Вопросы для размышления

- Почему попытки обучить этих супругов важным для них навыкам оказались безуспешными?
- Как психоаналитический терапевт мог бы продолжать работать с этой супружеской парой?
- В чем могли бы заключаться сходства и отличия от других моделей, с которыми вы уже ознакомились в этой книге?

После того как сильный гнев (или какая-либо другая негативная черта) будет отделен от родительского объекта, ребенок посредством *интроекции* подавляет эту черту в своем бессознательном и обозначает эту черту и того, кто обладает ею, как плохие во всех отношениях. Если эта проблема не получит своего разрешения, ребенок подсознательно перенесет это обозначение в свою взрослую жизнь; все люди, проявляющие сильный гнев, включая и его самого, будут рассматриваться как “плохие во всех отношениях”; соответствующим будет и его отношение к ним. Проблема вот в чем: при интроекции какого-либо отделенного объекта вы неизбежно станете более склонны к воплощению в себе этого отделенного объекта и, следовательно, к восприятию самого себя как плохого во всех отношениях. Другими словами, выражение сильного гнева отцом повышает уровень тревожности у его ребенка и запускает в действие стратегии избегания. Следовательно, этот ребенок никогда не научится эффективно регулировать свой гнев, а во взрослом возрасте будет склонен либо к повторению вспышек насилия, характерных для его отца, либо к подавлению своего гнева. В любом случае это