

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
Заключение	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

14 Содержание

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 Шарффов]

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

причиняет вред психике ребенка. Поскольку копирование ребенком поведения своего отца порождает у него болезненную веру в то, что он плох во всех отношениях, во взрослом возрасте он должен во что бы то ни стало избегать вспышек гнева, чтобы воспринимать себя как хорошего человека. Если вы когда-либо пытались ни в коем случае не испытывать какого-либо чувства, то вы наверняка поймете, насколько это бывает нелегко. Вам просто не удастся ни в коем случае не испытывать какого-то определенного чувства: чем больше вы пытаетесь избежать этого чувства, тем больше оно охватывает вас.

Здесь вступает в действие *проективная идентификация*. Проективная идентификация случается, когда человек проецирует эмоцию, которую он отделил от себя, на других, относясь к ним так, как если бы они воплощали в себе эту эмоцию. Если, например, человек отделил от себя гнев, то вместо того, чтобы признать, что он испытывает гнев, он постарается сделать все для того, чтобы заставить злиться своего партнера. Посредством проективной идентификации каждый человек воплощает в себе те части своего партнера, которые этот партнер подавляет у себя. Подвох заключается в том, что каждый человек думает, что его партнер “плох” именно тем, что воплощает в себе черту, которую он спроецировал на этого партнера. Сознательно, этот человек наверняка хочет, чтобы у его партнера не было этой конфликтной эмоции. Подсознательно же, этому человеку меньше всего хочется, чтобы его партнер избавился от этой спроецированной эмоции, — в противном случае этому расщепленному человеку пришлось бы признать наличие этой эмоции у него самого. Вот почему поведенчески сфокусированные интервенции не удаются, когда в действие вступает проективная идентификация: все дело в том, что каждому партнеру, подсознательно, хотелось бы, чтобы другой не менялся, что позволяло бы каждому поддерживать ущербное чувство собственного Я.

ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ: ДВЕ СТОРОНЫ ОДНОЙ МОНЕТЫ, ЧАСТЬ 2

Терапевт знал, что для улучшения отношений между Тимом и Марией им необходимо более глубокое понимание эмоций, с которыми они пытаются бороться. Прежде всего терапевт помог каждому из них понять, что чувства, в том числе гнев, уязвимость и страх, являются ценностно-нейтральными. Сами по себе они ни хороши, ни плохи. Люди, испытывающие эти чувства, также ни хороши, ни плохи сами по себе. Поведение, проистекающее из этих чувств, может быть полезным или вредным. Чем больше Тим и Мария подавляли свои чувства, тем меньше они были способны контролировать свое поведение, обусловливаемое этими чувствами, и тем

больше они стыдились этого поведения, когда оно проявлялось в отношениях между ними. Они предпочли бы избегать своих чувств гнева и слабости, чтобы избежать чувства стыда. Терапевт посоветовал Тиму и Марии не подавлять в себе чувства гнева и собственной слабости, не думая при этом о себе плохо только потому, что они не подавляют в себе эти чувства. Эта идея была для них довольно неожиданной, и им понадобилось какое-то время, чтобы поверить, что они могут проявлять гнев или собственную слабость и тем не менее оставаться любимыми для своего партнера. Сделать это оказалось проще Тиму, когда терапевт помог ему углубить и расширить понимание своего отца (а также других людей, проявляющих гнев) как гораздо более сложное, чем хороший во всех отношениях или плохой во всех отношениях. То же самое касалось Марии и проявлений слабости.

Постепенно Тим освоил здоровые способы выражения своего гнева, а Мария научилась здоровым способам проявления своей слабости и уязвимости. Не исключалась возможность, что Тим и Мария будут качаться, подобно маятнику, от подавленного гнева к ярости или от агрессивной независимости к ничем не сдерживаемому проявлению эмоций — противоположным сторонам одной и той же монеты. Тим научился идентифицировать то, что расстраивало его, и утверждать себя здоровым способом. Мария научилась идентифицировать ситуации, когда она чувствовала свою уязвимость, и выражать это чувство здоровым способом.

Постепенно Тим начал позволять себе чувство гнева, которое он ранее подавлял, а Мария начала поступать так же в отношении своей слабости. Каждый из них совершил нелегкий шаг, начав осознанно позволять себе эти чувства, но не совершая никаких поступков под воздействием этих чувств.

Тиму и Марии удалось прекратить этот болезненный порочный круг и укрепить свои супружеские отношения путем сочетания переопределения, идентификации и признания чувств, ранее отрицавшихся ими; переопределения самих себя и других как хороших людей, которые иногда сердятся или проявляют свои слабости; и переживания этих чувств, но без воплощения их в какие-то деструктивные действия. Тим научился утверждать себя здоровым способом, а Мария стала позволять себе быть уязвимой.

Вопросы для размышления

- Как вы могли бы представить Тиму и Марии свои выводы относительно их прошлого таким образом, чтобы побудить их к размышлению, но не вызвать у них при этом чувство стыда?
 - Кто оказался вам ближе эмоционально, Тим или Мария? Если кто-то из них оказался вам ближе эмоционально, как бы вы могли использовать этот контрперенос для получения дополнительной информации, которая понадобится вам в процессе терапии?
 - Как бы вы могли убедиться в том, что цикл взаимодействия этой супружеской пары отражает сплиттинг и проецирование, а не просто их плохие коммуникационные привычки?
-

Чтобы супружеская пара могла разрешить свои конфликты, каждый из партнеров должен признать, что проблема заключается не столько в неспособности партнера совладать со своей эмоцией, сколько в *его* подавленной версии той же самой эмоции, с которой *он сам* неспособен совладать. До тех пор пока они не признают это, ничего не изменится. Чтобы это произошло, супружеской паре требуется новое понимание своего процесса сплиттинга. Бессознательное нужно сделать осознанным, прочувствованным, а затем подавленным. Текущий опыт должен быть увязан с детским опытом. Этот процесс называется *интеграцией разделенных объектов*. Основной техникой объектных отношений является *интерпретация*, предлагаемая в безопасной *среде хранения* [Scharff & Scharff, 1987]. Интерпретации лучше всего предлагать осторожно, используя такие фразы, как “Интересно было бы знать, ...?” “Правильно ли я понимаю, что...?” и “Мне кажется, что ...” Ниже приведен пример того, как этот интерпретационный процесс может быть использован в отношении Тима.

Когда вы разозлились на Марию, вы постарались отдалиться от нее, чтобы не вести себя так, как ваш отец вел себя по отношению к вам, — а вы не хотите, чтобы кто-нибудь чувствовал себя так, как чувствовали себя вы в детстве. Однако интересно было бы знать, понимаете ли вы, что ваша нынешняя пассивность и попытки отдалиться от Марии также являются выражением вашего гнева на Марию?

Циклы взаимодействия могут формироваться по любому вопросу, который разделяет супружескую пару на две непримиримые половины. Типичные циклы включают чрезмерное вмешательство/недостаточную ответственность, преследование/отдаление, и т.п.

Ниже приведен пример того, как процесс интеграции разделенных объектов можно применить к паре “преследование/отдаление”.

Терапевт. (обращаясь к преследователю): Какие чувства возникают у вас, когда жена возвращается домой поздно?

Клиент. Мне кажется, что меня полностью игнорируют. Такое впечатление, что меня вообще нет.

Терапевт. Когда у вас впервые возникло такое чувство?

Клиент. Когда вся моя семья проигнорировала меня.

Терапевт. Как вы поступили тогда?

Клиент. Я грыз свои ногти до тех пор, пока они не истекли кровью. Увидев это, члены моей семьи поняли, какие страдания доставляет мне их наплевательское отношение ко мне.

Терапевт. Нельзя ли каким-то другим способом показать своей жене, что вы нуждаетесь в ее внимании и заботе?

Терапевт. (обращаясь к отдаляющемуся): Какие чувства вы испытываете, когда ваш партнер кричит на вас?

Клиент. Я чувствую себя полным, ничего не стоящим ничтожеством.

Терапевт. Когда вы чувствовали себя подобным образом раньше?

Клиент. Это случилось со мной в детстве, когда отец критиковал меня за какие-то проступки.

Терапевт. Как вы поступали в детстве, когда отец сердился на вас?

Клиент. С этим ничего нельзя было поделать. Мне оставалось лишь замолкнуть и забиться в какой-нибудь дальний угол. Мне казалось, что я никогда не буду достаточно хороша для своего отца. Так зачем же зря стараться!

Терапевт. А что можно было бы сделать сейчас? Ведь вы уже взрослая женщина и у вас есть другие возможности.

Клиент. Я могу сказать ему, что я злюсь потому, что он относится ко мне как к ничтожеству.

Разумеется, не все циклы взаимодействия являются результатом проективной идентификации интроецированных разделенных объектов. Некоторые являются просто результатом привычки, различий в культурных ценностях или неудачных коммуникаций. Такие супружеские пары зачастую позитивно реагируют на поведенческие интервенции, а теория объектных отношений, наверное, покажется им слишком сложной для понимания. Однако когда клиенты продолжают саботировать непосредственную работу над своими взаимодействиями, теория объектных отношений может оказаться чрезвычайно полезной.

СЕМЕЙНАЯ ДИНАМИКА

Психоанализ предлагает гораздо более богатые и исчерпывающие теории развития семьи и формирования проблем. Лучшее, что мы можем сделать, это подытожить их, обращая особое внимание на те элементы, которые представляются семейным клиницистам наиболее полезными с практической точки зрения.



[Shutterstock]
Психоанализ рассматривает опыт, приобретенный человеком в раннем детстве, как ключ к последующим проблемам в отношениях между взрослыми людьми

Нормальное функционирование семьи

Ребенок не взрослеет в полной индифферентности к межличностному миру. С самого начала для полноценного развития каждому из нас необходима некая способствующая среда. Вовсе необязательно, чтобы эта среда была идеальной — вполне достаточно некой *средне-ожидаемой среды с достаточно хорошим материнским воспитанием* [Winnicott, 1965a].

Способность родителей к обеспечению надежной защиты развивающегося эго своего ребенка зависит от того, чувствуют ли они сами себя надежно защищенными. Начать хотя бы с того, что мать должна чувствовать себя надежно защищенной, чтобы направлять свою энергию на воспитание и заботу о своем младенце. Она в значительной мере отказывается от заботы о самой себе и поддержании супружеских отношений, сосредоточивая все свои силы на заботу о младенце. По мере того как младенец будет все меньше нуждаться в заботе и внимании своей матери, она станет больше заботиться о себе, позволяя таким

образом своему ребенку проявлять большую независимость и самостоятельность [Winnicott, 1965b].

Для совсем маленького ребенка родители являются не вполне отдельными друг от друга людьми; они, согласно определению Хайнца Кохута [Kohut, 1971, 1977], являются **самообъектами**, воспринимаемыми как часть собственного Я. Как самообъект, мать передает свою любовь путем прикосновений, тональностью своего голоса и ласковыми словами, как если бы они были собственными чувствами ребенка. Когда мать шепчет: “Мамочка любит тебя”, ребенок учится тому, что он: 1) является человеком; и 2) его любят.

В психологии Я две вещи считаются важными для формирования защищенного и цельного Я. Первой из них является **отзеркаливание** — понимание плюс принятие. Внимательные и чуткие родители передают глубокое понимание чувств своих детей. Подразумеваемое ими “я понимаю, что ты чувствуешь”, валидирует внутренний опыт ребенка. Родители также предлагают модели для **идеализации**. У маленького ребенка, уверенного в том, что “моя мать (или отец) — замечательный человек, а я являюсь частью ее (его)”, уже сложилась прочная основа для чувства собственного достоинства. При оптимальных обстоятельствах ребенок, уже ощущающий собственную защищенность, черпает дополнительные силы из идентификации себя с “могуществом” своих родителей.

Самым значительным вкладом последнего времени в психоаналитическое изучение нормального развития в семье является работа Дэниела Стерна [Daniel Stern, 1985]. Стерн старательно отслеживал развитие Я путем подробных наблюдений за младенцами и детьми младших возрастов. Самым революционным из открытий, сделанных Стерном, было то, что развитие ребенка *не* является постепенным процессом отделения и индивидуации [Mahler, Pine, & Bergman, 1975]. Скорее, младенцы дифференцируют себя практически с момента своего рождения, а затем проходят через все более сложные режимы бытия, состоящего из связей и отношений. Начиная с *настройки* (улавливание и сопереживание эмоционального состояния ребенка) и заканчивая *эмпатией*, привязанность и зависимость являются потребностями, которые человек проносит через всю свою жизнь.

Некоторые из наиболее интересных и продуктивных психоаналитических идей содержатся в описаниях психодинамики супружества.

В 50-е годы супружеские узы описывались как результат подсознательных фантазий [Stein, 1956]. Мы связываем себя браком с неким расплывчатым сочетанием реального и воображаемого нами человека. В более поздние времена психоаналитики предложили более интересное и близкое к реальному положению дел описание этих взаимно перекрывающихся и связанных между собой фантазий и проекций [Blum, 1987; Sander, 1989].

Среди психодинамических семейных терапевтов лишь очень немногие внесли более важный вклад, чем тот вклад, каким стала **контекстуальная терапия**, предложенная Иваном Бузормени-Наги. Контекстуальная терапия делает акцент на этическом аспекте развития семьи. В области, которая зачастую ищет спасения в иллюзии нейтральности, Наги напомнил нам о важности соблюдения приличий и справедливости [Boszormenyi-Nagy, Grunebaum, & Ulrich, 1991].

Возникновение расстройств поведения

Согласно классической психоаналитической теории, симптомы представляют собой попытки совладать с подсознательными конфликтами, связанными с либидо и агрессией. По мере того как психоаналитический акцент смещался с инстинктов на объектные отношения, младенческая зависимость и незавершенное развитие эго приходили на смену эдипову комплексу и подавленным инстинктам как базовым проблемам развития. Диктуемый страхом уход от объектных отношений, который начинается в раннем детстве, сейчас считается глубинным корнем психологических проблем.

Одной из важных причин возникновения проблем в отношениях является то, что люди искажают свои перцепции, приписывая качества одного человека какому-то другому человеку. Фрейд [Freud, 1905] назвал это явление **переносом**, когда его пациент Дора перенесла на него чувства, которые она испытывала к своему отцу, и резко прекратила лечение именно в тот момент, когда оно было близко к успешному завершению. Другие также наблюдали аналогичное явление и называли его *поиском “козла отпущения”* [Vogel & Bell, 1960], *упрациональным назначением ролей* [Frato, 1970], *разграничением* [Shapiro, 1968] и *процессом проецирования в семье* [Bowen, 1965]. Каким бы ни было название, все эти названия являются вариациями концепции *проективной идентификации*, предложенной Меланией Кляйн [Melanie Klein, 1946].

Проективная идентификация представляет собой процесс, посредством которого некий субъект воспринимает некий объект так, как если бы он заключал в себе нежелательные элементы личности этого субъекта, и вызывает у этого объекта ответные реакции, которые соответствуют такому восприятию. В отличие от проекции, проективная идентификация носит интеракционный, обоюдный характер. Не только родители проецируют на своих детей аспекты самих себя, порождающие тревогу, но и дети ведут себя так, что их поведение лишь подтверждает опасения родителей. Действуя так, они могут не только навлекать на себя неприятности и выступать в роли “козлов отпущения”, но и удовлетворять свои агрессивные импульсы (например, в виде делинквентного поведения) [Jacobson, 1954], проявлять на практике свои фантазии, получать не слишком заметное поощрение от своей семьи, и избегать боязни быть отвергнутыми за неподчинение принятым нормам поведения [Zinner & Shapiro, 1976]. Между тем, родители могут избегать тревоги, ассоциирующейся с определенными импульсами, испытывать компенсаторное удовлетворение, и все же наказывать детей за проявление этих импульсов. Таким образом интрапсихический конфликт экстернализуется, причем родители действуют как суперэго, наказывая детей за действия, соответствующие требованиям родительского ид. Это одна из причин того, почему реакция родителей оказывается чрезмерной: они опасаются своих собственных импульсов.

ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ

Семья Дж. обратилась за помощью к терапевту по причине своей неспособности справиться с противоправным поведением 15-летнего Пола. Казалось, что неоднократно арестовывавшийся за вандализм Пол не испытывал стыда и не был способен уяснить свои компульсивные побуждения, заставлявшие его действовать вопреки закону. В ходе терапии стало ясно, что отец Пола таил в себе сильное, но никак внешне не проявлявшееся возмущение существующими порядками, которые заставляли его работать изо всех сил за мизерную плату на заводе, в то время как “эти жирные коты живут припеваючи и бездельничают, но разъезжают в кадиллаках”. После того как терапевт узнал о подавляемой ненависти г-на Дж. к власти имущим, он также начал обращать внимание на появление у г-на Дж. легкой улыбки, когда тот описывал очередные “подвиги” своего сына.

Неспособность родителей примириться с тем, что их дети — самостоятельные личности, может принимать крайние формы, что может приводить к самой тяжелой психопатологии. Лидз [Lidz, Cornelison, & Fleck, 1965] описал мать однойяйцевых близнецов, которая каждый раз, когда у нее случались запоры, делала обоим своим сыновьям клизмы.

Плохо дифференцированные дети сталкиваются с кризисом в подростковом возрасте, когда стремление подростка к независимости вступает в конфликт с его детскими привязанностями. Результатом такого конфликта может оказаться продолжающаяся зависимость или неистовый бунт. Но подросток, бунтующий в ответ на продолжающуюся потребность в зависимости, оказывается не готовым к зрелым отношениям. За гордым фасадом опоры лишь на свои силы кроется сильное стремление подростка к зависимости. Когда такие люди вступают в брак, они могут нуждаться в постоянном одобрении или автоматически отвергать любые попытки влиять на себя; впрочем, им может быть присуще и то, и другое одновременно.

ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ

Жалобы г-на и г-жи Б. были, по сути, взаимными зеркальными отражениями. Он заявлял, что она ведет себя “начальственно и требовательно” по отношению к нему; она утверждала, что он не прислушивается к ее мнению и “делает все по-своему”. Г-н Б. был самым младшим в прочно спаянной семье из пяти человек. Он описал свою мать как мягкого и любящего человека, но сказал, что она всегда пыталась давить на него и сдерживала все его порывы к независимости. Две его старшие сестры, подвергавшиеся такому же давлению, по-прежнему оставались незамужними и проживали вместе с родителями. Однако г-н Б. взбунтовался против доминирования своей матери и в 17-летнем возрасте ушел из дому, чтобы поступить на службу в ВМС США. Рассказывая о своей службе в ВМС и о своих последующих успехах в бизнесе, г-н Б. не скрывал гордости обретенной им независимостью.

После того как г-н Б. поведал историю своего успеха в деле избавления от доминирования его матери, у обоих супругов возникло четкое понимание его склонности к чрезмерному реагированию на все, что он воспринимает как попытки контролировать его. Более глубокий анализ показал, что, в то время как г-н Б. решительно отвергал то, что он сам называл “начальственным тоном” по отношению к себе, он, тем не менее, жаждал одобрения. Он научился бояться своей глубоко укоренившейся потребности в зависимости и защищать себя с помощью фасада “не нуждаюсь ни в ком и ни в чем”. Тем не менее, эта его потребность никуда не делась и оказала едва ли не определяющее влияние на выбор им своей будущей жены.

Когда речь идет о выборе романтического партнера, в таких случаях принято говорить, что “любовь слепа”. Фрейд [Freud, 1921] писал, что чрезмерное обожание объекта нашей влюбленности приводит к *идеализации* этого объекта, что, как правило, означает неверную его оценку. Этот просчет нашей влюбленности отражает переизбыток нарциссического либидо, в результате которого объект нашей любви рассматривается нами как заменитель собственных недостижимых идеалов. Наша идентичность приобретает дополнительный блеск в отраженных лучах идеализированного нами объекта любви.

Дальнейшее усложнение выбора нами будущего спутника жизни заключается в том, что мы скрываем какие-то из наших потребностей и чувств, чтобы заслужить одобрение. Ребенок обычно старается подавлять в себе чувства, которые, как ему кажется, могут привести к тому, что другие отвергнут его. Винникотт [Winnicott, 1965a] назвал это явление *ложным Я*: дети ведут себя так, как если бы они были совершенными ангелами, то есть, стараются казаться вовсе не такими, каковы они на самом деле. В самом крайнем своем проявлении ложное *Я* приводит к шизоидному поведению [Guntrip, 1969]; даже в менее тяжелых проявлениях ложное *Я* влияет на выбор будущего спутника жизни. В период ухаживания большинство людей стараются представить себя в самом выгодном свете. Сильная потребность в зависимости, нарциссизм и неконтролируемые импульсы могут тщательно скрываться до вступления в брак, но после вступления в брак супруги “расслабляются” и становятся самими собой, со всеми своими изысками и недостатками.

Семьи, как и отдельно взятые люди, испытывают **фиксацию** и **регрессию**. Большинство семей функционируют адекватно до тех пор, пока они не начнут “перенапрягаться”, после чего они зацикливаются в дисфункциональных паттернах [Barnhill & Longo, 1978]. Сталкиваясь со слишком сильным стрессом, семьи обычно возвращаются к более ранним уровням развития. Величина стресса, который способна перенести семья, зависит от ее уровня развития и типа фиксаций, имеющих у ее членов.

Психоаналитики подвергались критике [Szasz, 1961] за то, что они освобождают людей от ответственности за свои действия. Сказать, что некто “проявил” свои “подавленные” сексуальные желания во внебрачной любовной связи, значит предположить, что этот некто не несет

ответственности за свой поступок. Однако Иван Бузормени-Наги подчеркивал мысль о моральной ответственности в семьях. Хорошие семейные отношения предполагают этичное поведение членов семьи друг по отношению к другу, а также учет благополучия и интересов друг друга. Бузормени-Наги полагал, что члены семьи обязаны проявлять *лояльность* друг по отношению к другу и что, поддерживая другого члена семьи, они *заслуживают* такой же поддержки с его стороны. Если родители поступают справедливо и ответственно по отношению к своим детям, они воспитывают у своих детей лояльность; однако родители порождают конфликты лояльности, когда просят своих детей быть лояльными одному родителю за счет другого родителя [Boszormenyi-Nagy & Ulrich, 1981].

Патологические реакции могут развиваться из **невидимых лояльностей** — подсознательных обязательств, которые принимают на себя дети, чтобы помочь своим семьям даже в ущерб своему благополучию. Например, ребенок может заболеть для того, чтобы объединить родителей на почве общей для них беды — болезни ребенка. Невидимые лояльности могут быть весьма проблематичны, поскольку они не поддаются рациональному анализу.

МЕХАНИЗМЫ ПЕРЕМЕН

Учитывая богатство и сложность психоаналитической теории, может показаться весьма неожиданным то обстоятельство, что психоаналитический взгляд на то, как работает терапия, является относительно прямолинейным и простым. (Но не следует забывать, что “простой” не является синонимом слова “легкий”.)

Цели терапии

Цель психоаналитической семейной терапии заключается в том, чтобы освободить членов семьи от **подсознательных** ограничений, что даст им возможность взаимодействовать друг с другом как здоровым личностям. Вообще говоря, это весьма амбициозная задача.

Легко сказать, что целью психоаналитической семейной терапии является изменение личности, но гораздо труднее точно указать, что именно подразумевается этими словами. Наиболее общая цель описывается как *разделение–индивидуация* [Katz, 1981] или *дифференциация*

[*Skynner, 1981*]. Оба эти термина подчеркивают автономию. (Возможно, одна причина для подчеркивания разделения–индивидуации заключается в том, что семьи с тесными внутрисемейными отношениями с большей вероятностью будут стремиться прибегнуть к лечению, чем разобщенные семьи.) Индивидуальные терапевты часто представляют себе индивидуацию как физическое разделение. Таким образом, подростки и молодые взрослые члены семьи могут проходить курс терапии отдельно от своих семей, чтобы им было легче обрести независимость. Семейные терапевты считают, что личная автономия лучше всего достигается путем проработки эмоциональных конфликтов внутри семьи. Вместо того чтобы изолировать людей от их семьи, психоаналитические терапевты собирают вместе всех членов семьи, чтобы научить их быть независимыми и в то же время ощущать связь друг с другом. Приведенный ниже пример иллюстрирует то, как цели психоаналитической семейной терапии были достигнуты в конкретной семье.

ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ

Через три месяца после того как Барри Дж. отправился учиться в колледж, с ним случился его первый психотический эпизод. В результате кратковременного пребывания Барри в больнице стало понятно, что он не в силах выдержать расставания со своей семьей без декомпенсации, поэтому, чтобы помочь Барри стать более независимым, врачи в этой больнице порекомендовали ему жить отдельно от родителей. В соответствии с этой рекомендацией, его перевели из больницы в дом, где ему предстояло проживать вместе с другими молодыми людьми и дважды в неделю проходить курс индивидуальной поддерживающей психотерапии. К сожалению, у Барри произошел второй срыв, после чего его госпитализировали повторно.

Когда подошло время выписки Барри после его повторной госпитализации, психиатр, который наблюдал за его состоянием, решил встретиться с семьей Барри, чтобы обсудить план его реабилитации после выписки из больницы. В ходе этой встречи психиатру стало ясно, что мощные силы внутри этой семьи не оставляют ни малейших шансов на подлинное отделение Барри от своей семьи. Родители Барри, каждый по отдельности, были приятными и разумными людьми, готовыми оказать психиатру любую посильную помощь. Однако друг по отношению к другу они демонстрировали ледяное презрение. В течение нескольких кратковременных эпизодов в ходе этой встречи, когда они обменялись друг с другом (но не с Барри) несколькими фразами, их взаимная враждебность была очевидна. Лишь их озабоченность состоянием Барри препятствовала перерастанию напряженных отношений между ними в более серьезные формы — формы, которые, как опасался Барри, могли привести к тяжелым последствиям для одного из (или обоих) родителей.

В ходе врачебного консилиума, состоявшегося вскоре после этого собеседования, были выработаны два плана. Одна группа врачей рекомендовала полностью изолировать Барри от его родителей и применить к нему индивидуальную терапию. Другая группа врачей не согласилась с таким планом, утверждая, что лишь совместная терапия Барри и его родителей способна улучшить их взаимоотношения. После продолжительного обсуждения врачи достигли консенсуса, решив испытать второй вариант терапии.

В ходе первых встреч с этой семьей преобладающей темой обсуждения была озабоченность родителей состоянием Барри. Речь шла о месте и условиях проживания Барри, его занятиях, его друзьях, о том, как он проводит свое свободное время, его одежде, его внешнем виде, то есть о всевозможных “мелочах” его повседневной жизни. Постепенно, с помощью терапевта, Барри удалось существенно ограничить ту часть своей жизни, которая была открыта для анализа и влияния со стороны его родителей. По мере того как он добивался все больших успехов в этом деле и по мере того как головы его родителей становились все меньше заняты волнениями и заботами о нем, они начинали все больше сосредоточиваться на собственных взаимоотношениях. По мере того как Барри добивался все больших успехов в самостоятельном ведении своих дел, его родители переходили к открыто воинственным взаимоотношениям.

Вслед за сессией, во время которой главной темой обсуждения стали отношения между родителями Барри, терапевт порекомендовал этой супружеской паре провести несколько отдельных сессий — по отдельности для мужа и жены. Не имея возможности переключить свое внимание на Барри, муж и жена вступили в отчаянную схватку друг с другом. Это обстоятельство не оставляло сомнения в том, что их взаимоотношения носят крайне деструктивный характер. Терапия приводила не к улучшению, а к ухудшению их взаимоотношений.

После двух месяцев междоусобной войны — пока состояние Барри продолжало улучшаться — эта супружеская пара пришла к выводу о невозможности их дальнейшего совместного проживания. Они решили развестись. После развода эти бывшие муж и жена выглядели гораздо более счастливыми людьми, они целиком посвятили себя общению с друзьями и карьере и стали гораздо меньше размышлять о судьбе Барри. Ослабив свою железную хватку на Барри, оба родителя стали относиться к нему гораздо теплее и более искренно, чем прежде. Даже после развода они продолжали посещать семейные сессии с Барри.

Условия для изменения поведения

Аналитические терапевты пытаются проникнуть в суть проблем, испытываемых их клиентами, изучая не только их поведение, но и скрытые мотивы, обуславливающие это поведение. Семьи, естественно, пытаются защититься от “ковыряния” терапевтов в их

сокровенных чувствах. В конце концов, попросить человека рассказать о его старых ранах и потаенных желаниях и добиться от него честного, искреннего и исчерпывающего ответа — не такое-то простое дело. Психоаналитики решают эту проблему путем создания атмосферы доверия и путем неспешного продвижения к поставленной цели. После того как будет выработана атмосфера доверия и безопасности, аналитический терапевт может приступить к идентификации проективных механизмов и их восстановления в супружеских отношениях. После того как у партнеров исчезнет потребность полагаться на проективную идентификацию, они могут объединить ранее разделенные части собственных эго.

Терапевт помогает супружеским парам понять, как их нынешние трудности возникли из подсознательного воспроизведения конфликтов, которые имели место в семьях, где они когда-то воспитывались. Это весьма болезненная работа, в которой нельзя рассчитывать на успех, не имея возможности положиться на безопасность, обеспечиваемую поддерживающим терапевтом. Николс [*Nichols, 1987*] подчеркивает, что для создания “безопасной среды” для всей семьи необходима эмпатия.

ТЕРАПИЯ

Оценивание

Аналитики не откладывают начало терапии до тех пор, пока не изучат — исчерпывающе и всесторонне — ситуацию в конкретной семье; напротив, они могут не выработать окончательной формулировки вплоть до наступления последних стадий терапии. Хотя аналитические клиницисты могут по ходу лечения продолжать уточнять свое понимание, терапия не может проводиться эффективно без предварительного динамического формулирования. Начинаящие терапевты, которым не хватает теоретической подготовки и практического опыта, иногда проводят терапию в предположении, что если они будут просто сидеть и слушать своих клиентов, понимание придет к ним само собой. Однако в семейной терапии такое случается довольно редко. Приведенный ниже пример из практики представляет собой краткий набросок первоначальной психоаналитической оценки одной из семей.

ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ

После проведения двух сессий с семьей Салли Дж., которая страдала “школофобией”, терапевт выработал предварительную формулировку динамики этой семьи. В дополнение к обычным описаниям членов семьи, проблемы, на которую жаловалась эта семья, и семейной истории, предварительная формулировка включала оценки объектных отношений родителей и скрытого, подсознательного взаимодействия, характерного для их супружеских отношений.

Поначалу г-на Дж. влекло к жене исключительно как к либидональному объекту, с помощью которого он мог бы воплощать в жизнь свои самые смелые сексуальные фантазии. Это стремление уравнивалось его склонностью идеализировать свою жену. Таким образом, его сексуальные отношения с женой характеризовались глубокой конфликтностью и сильной амбивалентностью.

На другом уровне у г-на Дж. были подсознательные ожидания, что у его жены окажется такой же тип личности, способный к долгому страданию и принесению себя в жертву, какой был у его матери. Таким образом, он нуждался в материнском утешении. Однако эти зависящие от обстоятельств желания угрожали его чувству собственной мужественности, поэтому он вел себя так, как если бы он был самодостаточной и ни в ком не нуждающейся личностью. На то, что он заключал в себе некий зависимый внутренний объект, указывала его нежная забота о своей жене и детях в тот период, когда они болели. Но чтобы он мог преодолеть свои защитные механизмы и таким образом субститутивно удовлетворить свою инфантильную потребность в зависимости, они (жена и дети) должны были пребывать в положении слабости и уязвимости.

Г-жа Дж. рассчитывала, что в результате замужества у нее появится идеальный отец. Учитывая это подсознательное ожидание, собственно сексуальность, которая привлекала в ней мужчин, была угрозой ее желанию, чтобы к ней относились как к маленькой девочке. Как и для ее мужа, для нее сексуальные отношения заключали в себе высокую конфликтность. В семье, где она воспитывалась, она была единственным ребенком. В своих супружеских отношениях она тоже рассчитывала на безраздельное внимание со стороны мужа. Она даже ревновала своего мужа к Салли, к которой тот относился с большой теплотой, и пыталась сохранять дистанцию между отцом и дочерью, демонстрируя собственную сильную привязанность к Салли.

Таким образом, на уровне объектных отношений оба супруга чувствовали себя обездоленными детьми: каждый из них хотел, чтобы о нем заботились, но не желал просить об этом. Когда эти желания не исполнялись как по мановению волшебной палочки, оба супруга буквально кипели негодованием. Со временем они начали реагировать на тривиальные провокации едва скрываемой яростью, которая иногда выливалась в ужасные ссоры.

Когда Салли стала свидетелем крупных ссор своих родителей, она ужаснулась и испугалась того, что ее враждебные фантазии могут стать реальностью. Несмотря на то что ее родителям были отвратительны их интернализированные фигуры “плохих

родителей”, создавалось впечатление, что они воплощают эти фигуры друг по отношению к другу. Дальнейшее вовлечение Салли в их конфликт указывало на то, что границы эго между нею и ее матерью становились все более нечеткими и расплывчатыми, как если бы мать и дочь сливались в одну и ту же личность.

С динамической точки зрения, уклонение Салли от посещения школы и пребывание ее дома можно было бы рассматривать как попытку защитить свою мать, саму себя от нападок своего отца и оградить обоих родителей от ее собственных, проецированных, агрессивных фантазий.

Превосходной моделью для выработки психодинамического подхода является работа Арнона Бентовима и Уоррена Кинстона в Великобритании [*Bentovim & Kinston, 1991*]; они предложили состоящую из пяти этапов стратегию формулирования фокальной гипотезы.

1. Как взаимодействует семья с учетом данного симптома и как это взаимодействие семьи влияет на этот симптом?
2. Какова функция текущего симптома?
3. Какого несчастья опасаются в семье до такой степени, что эти опасения удерживают семью от более открытого противостояния своим конфликтам?
4. Каким образом текущая ситуация может быть связана с прошлой травмой?
5. Каким образом терапевт мог бы подытожить данный фокальный конфликт в виде лаконичной, запоминающейся формулировки?

Среди метафор, использующихся для описания психодинамического подхода к терапии, особое положение занимают *глубина* и *выявление*. По правде говоря, цель всех терапий заключается в том, чтобы что-то выявить. Даже бихевиористы пытаются выявить незамеченные непредвиденные обстоятельства подкрепления, прежде чем перейти к директивной установке. Аналитическая терапия отличается от прочих терапий прежде всего тем, что процесс выявления продлевается и направляется не только при осознаваемых мыслях и чувствах, но и при фантазиях и мечтах.

Терапевтические техники

При всей сложности психодинамической теории психодинамическая терапия относительно проста — не легка, но проста. Существуют

четыре базовые техники: выслушивание, эмпатия, интерпретации и аналитический нейтралитет. На первый взгляд может показаться, что две из них — выслушивание и аналитический нейтралитет — не очень-то отличаются от того, что делают другие терапевты, однако это не так.

Выслушивание представляет собой активное, но молчаливое занятие, что является редкостью в нашей культуре. Большую часть времени мы только тем и занимаемся, что ждем момента, чтобы вернуть собственное замечание, не очень-то вникая в то, что пытается сообщить нам клиент. Это в особенности относится к семейной терапии, когда терапевты чувствуют себя обязанными *сделать* что-нибудь для того, чтобы помочь страдающим семьям.

Именно поэтому терапевту так важно соблюдать *аналитический нейтралитет*. Чтобы создать аналитическую атмосферу, важно сконцентрироваться на уяснении, не заботясь о решении проблем. Перемены могут наступить как побочный продукт уяснения, но аналитический терапевт подавляет в себе тревожную озабоченность конечными результатами. Важность такого настроения при установлении терапевтического климата исследования переоценить невозможно.

Аналитический терапевт старается не поддаваться искушению убеждать, советовать или противостоять семье, отдавая предпочтение настойчивому, но молчаливому погружению в опыт членов этой семьи. Когда аналитические терапевты все же прибегают к интервенции, они выражают *эмпатию*, чтобы помочь членам семьи “раскрыться”, и пользуются *интерпретациями*, чтобы высветить скрытые аспекты опыта. Возьмем, к примеру, супружескую пару, которая жалуется на регулярно вспыхивающие между супругами ссоры по поводу тех или иных меню на завтрак. Системный терапевт мог бы предложить этим супругам поговорить друг с другом о том, что случилось, в надежде понаблюдать за тем, какие их действия или высказывания мешают уладить ссору. Основное внимание в этом случае уделялось бы коммуникации и взаимодействию. Психоаналитического терапевта в большей степени интересовали бы эмоциональные реакции супругов. Почему они так злятся друг на друга? Чего они хотят друг от друга? На что они рассчитывали? Что является источником этих чувств? Вместо того чтобы пытаться уладить конфликт, аналитический терапевт постарался бы исследовать подспудные страхи и желания супругов.

Сигналом о возникновении интрапсихического конфликта является аффект. Вместо того чтобы сосредоточивать внимание на поступках супругов друг по отношению к другу, аналитические терапевты сосредоточиваются на каком-либо сильном чувстве и используют его как отправную точку для подробного исследования его истоков. “Что вы чувствовали?” “Когда вы испытывали подобное чувство в прошлом?” “А еще ранее?” “Что вы помните?” Вместо того чтобы оставаться на горизонтальной плоскости текущего поведения членов семьи, терапевт пытается отыскать входы в вертикальное измерение их внутреннего опыта.

Подведем итог. Психоаналитические терапевты организуют свои исследования по четырем каналам: 1) внутренний опыт; 2) история этого опыта; 3) как этот опыт запускается у членов семьи; и, наконец, 4) как контекст конкретной сессии и информация, сообщаемая терапевтом, могут способствовать тому, что происходит между членами семьи. Ниже приведен соответствующий пример.

ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ

Достигнув существенного прогресса в понимании своих проблем в результате проведения нескольких сессий для супружеских пар, Эндрю и Гвен тем не менее были расстроены своей неспособностью спокойно обсудить (не говоря уж о том, чтобы уладить) вопрос покупки нового автомобиля. Основным камнем преткновения был для них не вопрос выбора автомобиля, а вопрос оплаты этой покупки. Эндрю хотел купить автомобиль в кредит, взяв деньги для первого взноса из их сбережений, что позволяло бы снизить величину последующих ежемесячных выплат. Такой вариант приводил Гвен в бешенство. Как можно было додуматься до того, чтобы залезать в их сбережения! Разве он не понимает, что взаимный фонд, в котором они хранят свои сбережения, выплачивал бы им вдвое больший процент, если бы они осуществляли выплаты из ссуды на покупку автомобиля?

К сожалению, каждый из них был слишком настроен на то, чтобы убедить другого в своей правоте, что у них не возникало даже мысли о том, чтобы попытаться понять, что же происходит на самом деле. Терапевт прервал их пререкания, спросив каждого из них, какие чувства тот испытывает и о чем они так беспокоятся. Терапевта не очень-то интересовал вопрос улаживания конфликта, хотя вопрос об испытываемых чувствах в связи с возникшим конфликтом зачастую оказывается эффективным вступлением к достижению понимания и компромисса; скорее, терапевту казалось, что интенсивность их реакций указывала на то, что этот вопрос касался каких-то ключевых соображений.

Эндрю волновала величина ежемесячных выплат по кредиту. “Разве вы не видите, — убеждал он, — если мы не добудем денег для внесения достаточно большого первого взноса, нам придется каждый месяц выплачивать кругленькую сумму по этому кредиту?” Гвен была готова тут же вступить с Эндрю в спор, но терапевт прервал ее. В первую очередь его интересовали причины беспокойства Эндрю, а попытки каждого из супругов убедить друг друга в своей правоте лишь мешали выяснению этих причин.

Оказалось, что Эндрю всю жизнь боялся нехватки денег. Имея много денег, вы можете, конечно, позволить себе покупку большого дома или шикарного автомобиля. Но Эндрю и не мечтал о том, чтобы иметь много денег. Он не мог допустить мысли о том, что ему станет не хватать денег на вещи, которые он считал вполне позволительными для себя: хорошую одежду, походы в рестораны, цветы, подарки для жены и друзей. Эндрю связывал потребность вознаграждать себя достаточно скромными предметами роскоши с воспоминаниями о своих детских годах, проведенных в спартанской обстановке. Его родители были детьми в период Великой депрессии и это давало им основание считать, что такие вещи, как походы в рестораны и покупка одежды сверх абсолютно необходимого, являются непозволительной роскошью.

На более глубоком уровне воспоминания Эндрю о своем аскетическом детстве были также воспоминанием о недостаточном внимании и любви со стороны его весьма сдержанной на чувства матери.¹ Поэтому он столь высоко ценил свою нынешнюю возможность купить себе новую рубашку или поужинать в ресторане в моменты, когда у него случалось плохое настроение. Одними из самых привлекательных черт характера Гвен были щедрость и экспрессивность ее натуры. Она была искренне любящим человеком и почти всегда была счастлива сделать для Эндрю что-нибудь приятное. Например, она с энтузиазмом поддерживала его желание купить какую-нибудь понравившуюся ему вещь.

Гвен связывала свое желание всегда иметь “подушку безопасности” на случай возникновения непредвиденных обстоятельств с воспоминаниями о своем отце как весьма ненадежном “добытчике” в их семье. В отличие от родителей Эндрю, в ее семье деньги тратили легко. Они ужинали всей семьей в ресторане по три-четыре раза в неделю, проводили отпуск на дорогостоящих курортах, не жалели денег на качественную и модную одежду. Однако несмотря на то что ее отец швырял деньгами направо и налево, Гвен вспоминала, что он не отличался большой дисциплинированностью и не умел выгодно инвестировать свои деньги. К тому же, его трудно было назвать удачливым предпринимателем: его бизнес был весьма скромным по масштабу и уровню прибыльности. Хотя Гвен помнила своего отца как внимательного и любящего родителя, ей казалось, что он никогда не воспринимал ее всерьез как личность. Он любил называть ее “маленькой девочкой своего папочки” и воспринимал ее как милого котеночка, которого приятно погладить и почесать за ушком, но к которому нельзя относиться серьезно. Именно поэтому она так увлеклась Эндрю,

¹С точки зрения подхода, предлагаемого Кохутом, мать Эндрю исполняла неадекватную функцию отражающего Я-объекта.

в котором она увидела серьезного и дисциплинированного мужчину, готового относиться к ней как к равной ему.

Каким же образом этим двоим удалось запустить друг у друга столь злобные реакции? Дело не только в том, что сильное желание Гвен накапливать сбережения на банковском счете вошло в острое противоречие с желанием Эндрю располагать деньгами на карманные расходы. Дело еще и в том, что каждый из них считал, что его партнер предал его. Часть подсознательного соглашения Гвен с Эндрю заключалась в том, что она могла рассчитывать, что он станет прочной и надежной опорой для их семьи и обеспечит их счастливое будущее. Часть его подсознательных ожиданий, связанных с Гвен, заключалась в том, что она будет потакать его “маленьким слабостям”. Неудивительно, что они столь остро реагировали друг на друга по этому вопросу.

Какой же должна была стать роль терапевта во всем этом? Размышляя над этим вопросом, терапевт понял, что несколько перестарался со своими попытками сгладить остроту отношений между этими супругами. Руководствуясь своим желанием наладить отношения в этой супружеской паре, терапевт пытался во время сессий контролировать уровень конфликта между ними, взяв на себя роль миротворца и активно вмешиваясь в их отношения. В результате за прогресс этой супружеской пары пришлось заплатить немалую цену. Глубинные желания и обиды были отодвинуты в сторону, вместо того чтобы быть исследованы и разрешены тем или иным способом. Возможно, терапевт полагал, что ему удалось уловить страхи этой супружеской пары, связанные с их боязнью столкнуться лицом к лицу со своим гневом.

Каким же образом терапевту следовало воспользоваться такими контрпереносными реакциями? Может быть, ему следовало раскрыть чувства? Сказать, что **контрперенос** может заключать в себе полезную информацию, еще не означает сказать, что он является пророческим. Возможно, самым полезным, что можно бы сделать, является использование контрпереноса для гипотез, которым необходимы подтверждающие свидетельства со стороны опыта клиентов. В данном случае терапевт признал, что несколько перестарался в своих попытках сгладить остроту отношений между этими супругами, и спросил у Гвен и Эндрю, не возникает ли у них боязнь сознаться друг другу в своем гневе.

Подобно многим описаниям клинической работы, приведенное выше описание может показаться чрезмерно упрощенным. Не слишком ли быстро мы перешли от споров о покупке автомобиля к желанию отражающего Я-объекта? Часть объяснения заключается в неизбежно сжатом изложении ситуации. Но важно также признать, что одним из факторов, которые дают возможность психоаналитику увидеть то, что скрывается под поверхностью, является знание того, куда именно нужно смотреть.

Сессии начинаются с того, что терапевт приглашает членов семьи обсудить их текущие озабоченности. Последующие встречи терапевт может начинать, либо не говоря вообще ничего, либо, например, спросив у клиентов: “С чего вы предпочли бы начать сегодняшнюю сессию?”

После этих слов терапевт откидывается на спинку кресла и предоставляет возможность высказаться членам семьи. Вопросы ограничиваются требованиями усиления или прояснения. “Можете ли вы рассказать мне еще что-нибудь об этом?” “Обсуждали ли вы друг с другом чувства, возникающие у вас в связи с этой ситуацией?”

Когда исчерпаются первоначальные ассоциации и спонтанные взаимодействия, терапевт пытается, мягко и ненавязчиво, расспросить членов семьи об истории их взаимоотношений, выяснить их мысли и чувства, их точки зрения по тем или иным вопросам. “Что думает ваш отец о ваших проблемах? Как он объясняет их?” Эта техника подчеркивает интерес аналитического терапевта к предположениям и проекциям членов семьи. Особый интерес уделяется воспоминаниям детства. В приведенном ниже примере показано, как осуществляются переходы от настоящего времени к прошлому.

ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ

Рассказывая терапевту о своих главных разочарованиях друг в друге, г-н и г-жа С. жаловались на то, что их партнер “не заботится обо мне, когда я плохо чувствую себя, и не прислушивается к моим жалобам, когда мы в конце дня возвращаемся с работы”. Общим у них было не только ощущение отсутствия друг у друга “материнской заботы”, но и то, что каждый из них был твердо уверен в том, что *лично он* очень хорошо понимает своего партнера и готов в любую минуту поддержать его. Вот типичная жалоба г-жи С.: “Вчера был настоящий кошмар. Ребенок плохо чувствовал себя и капризничал, а я почувствовала себя простуженной. Короче говоря, на мою голову свалилось в два раза больше забот, чем обычно. Весь день я с нетерпением ждала, когда Джон вернется с работы. Но когда он наконец-то явился, он даже не поинтересовался, как я чувствую себя. Он примерно минуту слушал меня, после чего начал рассказывать какую-то чепуху о своей работе”. Г-н С. рассказал примерно такую же историю, правда на этот раз в роли неисправимой эгоистки, не интересующейся проблемами своего мужа, выступила его жена.

В этот момент в дело вмешался терапевт, попросив обоих супругов описать их отношения со своими матерями. В результате он услышал две очень разные, но весьма поучительные истории.

Мать г-на С. была очень неразговорчивой женщиной, для которой опора на собственные силы и готовность принести себя в жертву ради других были высшими добродетелями. Несмотря на то что она очень любила своих детей, она старалась не потакать их слабостям и воздерживалась от “телячьих нежностей”, чтобы “не слишком баловать детей”. Тем не менее г-н С. страстно жаждал материнского внимания и из всех сил старался заслужить его. Естественно, он часто получал категорический

отказ. Особенно болезненным было воспоминание о случае, когда он пришел домой в слезах, после того как его избил в школе кто-то из его одноклассников. Вместо того чтобы успокоить и утешить его, мать отчитала его за то, что он “вел себя, как сопляк”. Со временем он научился защищать себя от подобных ответов со стороны матери, сумев создать для себя что-то наподобие “фасада независимости”.

Со второй значимой женщиной в его жизни, его женой, г-н С. сохранил свою жесткую дефензивность. Он никогда не рассказывал ей о своих проблемах, но поскольку он продолжал жаждать понимания, он обижался на свою жену за то, что та не расспрашивала его о его делах. Его нежелание рискнуть быть отвергнутым, попросив о поддержке, служило чем-то вроде самосбывающегося пророчества, подтверждающего его ожидания: “Я безразличен ей”.

История жизни г-жи С. существенно отличалась от истории жизни ее мужа. Они были готовы потакать любым слабостям своей дочери. Они души не чаяли в своем единственном ребенке и не уставали демонстрировать свою любовь к нему, постоянно выказывая заботу о его благополучии и внимание к каждому его желанию. Когда она была маленькой девочкой, даже самый незначительный ушиб или синяк на ее теле становились поводом для выражений глубочайшей озабоченности родителей о ее бесценном здоровье. Повзрослев, она всегда была не прочь поговорить о себе и своих проблемах. Поначалу г-н С. приходил в восторг. “Вот человек, которому действительно безразличны чувства”, думал он. Но когда он увидел, что она никогда не расспрашивает о его проблемах и не интересуется его делами, он затаил обиду на свою жену, которая становилась все менее симпатична ему. Это убедило ее в том, что “я безразлична ему”.

После того как будут выявлены корни текущих семейных конфликтов, терапевт осуществляет интерпретации относительно того, как члены семьи продолжают воспроизводить свое прошлое и (зачастую искаженные) образы из своего далекого детства. Данные для таких интерпретаций можно получить из реакций переноса на терапевта или других членов семьи, а также из детских воспоминаний. Психоаналитические терапевты гораздо реже имеют дело с воспоминаниями из прошлого, чем с воспроизведениями влияния прошлого в настоящем.

Дон Катералл [*Don Catherall, 1992*] описал процесс, очень полезный для интерпретации проективной идентификации при проведении терапии супружеских пар. Важно понимать, что проективная идентификация не представляет собой некую волшебную силу, передаваемую от некоего субъекта действия к получателю, подобно чревоушателю и его “болвану”. Скорее, чувства передаются и провоцируются едва уловимыми, но, как правило, незаметными сигналами. Возможно, вы сами испытывали проективную идентификацию, если вам когда-либо

приходилось иметь дело с человеком, который сначала пытался обольстить вас, но затем, когда вы совершали ответное движение навстречу ему, делал вид, что шокирован вашим поведением.

Первый шаг при работе с проективной идентификацией при проведении терапии супружеских пар заключается в том, чтобы прервать бесконечные пререкания, которые, по-видимому, призваны замаскировать реальные чувства партнеров. Супружеские пары, заиклившись в повторяющихся паттернах конфликта и непонимания друг друга, сговариваются избегать чувств уязвимости. Как только удастся прекратить пререкания между супругами, терапевт может исследовать чувства, испытываемые ими. Дон Катералл рекомендует сосредоточить внимание сначала на чувствах, испытываемых *получателем* проекции. Как только терапевт прояснит чувства, испытываемые этим человеком, он может помочь ему выразить эти чувства своему партнеру. Чтобы избежать провоцирования дефензивности, терапевт советует получателю, описывающему ранее не признававшиеся им чувства, описывать лишь сами чувства, а не то, что делал проецирующий партнер, чтобы спровоцировать их. Тем временем, терапевт советует проецирующему партнеру просто выслушивать то, что рассказывает ему получатель, не комментируя его слова. Когда получатель закончит говорить, терапевт предлагает проецирующему партнеру пересказать своими словами, что он понял из выступления своего партнера. Это стимулирует проецирующего партнера к тому, чтобы он принял точку зрения получателя, и, следовательно, затрудняет блокирование идентификации с этими чувствами.

Терапевт советует проецирующему партнеру проникнуться чувствами получателя. Есть надежда, что в этот момент супружеская пара сможет прекратить обмен взаимными обвинениями и попытается понять чувства друг друга. В идеале, эти взаимные описания чувств помогут сблизить партнеров и достичь взаимопонимания между ними.

ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ

Дон Катералл описывает пример Дэвида и Шейлы. Чем больше тревожился Дэвид по поводу секса с Шейлой, тем более чувствительным он становился к любым намекам на возможность быть отвергнутым. Он отвечал на отсутствие у нее интереса, отдаляясь от нее, и они дистанцировались друг от друга до тех пор, пока Шейла сама не предлагала ему заняться сексом. В конце концов Шейла начала подозревать, что

Дэвид не любит ее. Такое же чувство испытывал в детстве Дэвид, когда его мать отказывала ему в чем-то. Между тем Дэвид чувствовал себя бессильным с Шейлой точно так же, как она чувствовала себя бессильной со своим дядей, который приставал к ней. Другими словами, каждый из них испытывал сходные идентификации, стимулируемые посредством взаимного процесса проективной идентификации.

Терапевт испытывал у Шейлы ее чувства, расспрашивая, что она чувствует, когда Дэвид настолько отдаляется от нее. Сначала она сказала, что это заставляло ее сердиться, но терапевт спросил у нее, на что именно она сердилась и что она чувствовала, до того как рассердиться. Шейла смогла идентифицировать возникавшие у нее чувства следующим образом: ей казалось, что ее не любят, что о ней не заботятся и что она совершенно одинока. Это были чувства, которые стимулировались проективной идентификацией Дэвида и от которых она обычно отрекалась, становясь сердитой и холодной.

Затем терапевт попросил Шейлу поговорить с Дэвидом о том, что означало для нее чувствовать себя одинокой и нелюбимой. Терапевт проявил осторожность, попросив Шейлу сосредоточиться на самой себе и своих чувствах, а не на Дэвиде и не на том, какие его действия могли стать причиной появления у нее таких чувств. Теперь, когда Дэвида уже ни в чем не обвиняли, он мог проникнуться чувствами Шейлы и идентифицировать себя с чувством одиночества, которое описывала Шейла. Когда терапевт спросил у Дэвида, известно ли ему, как чувствует себя человек, страдающий от одиночества, Дэвид смог наконец говорить более открыто о болезненных чувствах, от которых он стремился отмежеваться, проецируя их на Шейлу.

Психоаналитические семейные терапевты подчеркивают, что от многого из того, что скрывается в семейных диалогах, люди воздерживаются не осознанно — скорее, это вытесняется в подсознание. Доступу к этому материалу препятствует сопротивление, часто проявляемое в форме переноса. Приведенный ниже пример иллюстрирует интерпретацию сопротивления.

ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ

Супруги Z. десять лет терпели неудовлетворительные отношения между собой в надежде сохранить хрупкое ощущение безопасности, которое приносил им брак. Неожиданная и несвойственная г-же Z. любовная связь на стороне заставила эту супружескую пару признать наличие серьезных проблем в их отношениях и обратиться за помощью к семейному терапевту.

Несмотря на то что супруги Z. уже не могли отрицать наличие конфликта, оба они изо всех сил противились необходимости встать лицом к лицу со своими проблемами. Во время первой сессии оба партнера утверждали, что их супружеская жизнь была “более или менее сносной”, что у г-жи Z. случилось что-то вроде “кризиса

среднего возраста” и что в терапии нуждается именно она. Этот запрос на индивидуальную терапию рассматривался как сопротивление, как желание избежать болезненного анализа их супружества. Терапевт сказал им об этом напрямую: “Похоже, г-н Z., что вы скорее готовы обвинить во всем жену, чем признать, что, возможно, вы оба внесли посильный вклад в возникшие у вас трудности. А вы, г-жа Z., по-видимому, предпочитаете принять всю вину на себя, только чтобы не расстраивать своего мужа тем, что, возможно, он тоже виноват в вашей неудовлетворенности”.

Принятие интерпретации, предложенной терапевтом, и согласие проанализировать их отношения лишило эту супружескую пару одной формы сопротивления, как если бы путь к бегству им был уже закрыт. Во время нескольких последующих сессий оба супруга ожесточенно нападали друг на друга, но речь шла лишь о ее любовной связи и его реакциях на эту связь, а вовсе не о проблемах в их отношениях. Эти пререкания были совершенно бесплодными, поскольку каждый раз, когда у г-на Z. возникало чувство тревоги, он набрасывался с упреками на свою жену, и каждый раз, когда г-жа Z. начинала сердиться, у нее появлялись чувства вины и подавленности.

Чувствуя, что их пререкания неспособны привести к положительному результату, терапевт сказал: “Совершенно понятно, что вы доставили друг другу много неприятностей и обозлились друг на друга. Но если вы не успокоитесь и не обсудите конкретные проблемы своего брака, у вас практически нет шансов решить эту проблему”.

Г-жа Z., сориентированная таким образом, застенчиво созналась, что секс с мужем никогда не доставлял ей настоящего удовольствия. Причина этого, по ее мнению, заключалась в том, что он никогда не уделял должного внимания предварительным ласкам. В ответ тот огрызнулся: “Пускай наш секс не был чем-то грандиозным, но разве это может быть поводом для того, чтобы забыть о десяти годах нашего совместного проживания и искать удовольствий на стороне?” Услышав эти слова, г-жа Z. закрыла лицо ладонями и зарыдала. После того как ей удалось взять себя в руки, в дело вмешался терапевт, вновь обратив внимание этой супружеской пары на оказываемое ими сопротивление: “Г-н Z., мне кажется, что когда вы чем-то расстроены, вы переходите в наступление. Почему вы так волнуетесь, когда речь идет о сексе?” После этого супругам удалось поговорить о своих чувствах в связи с сексом и своими супружескими отношениями. Их разговор продолжался почти до конца сессии. В этот момент г-н Z. снова набросился с упреками на свою жену, называя ее грязной тварью и потаскухой.

Г-жа Z. начала следующую сессию с жалоб на то, что всю неделю она пребывала в подавленном настроении и постоянно плакала. “Я чувствую себя виноватой”, прошептала она. “Ты *должна* чувствовать себя виноватой!” отрезал ее муж. Терапевт снова вмешался, обратившись к мужу со следующими словами: “Вы используете любовную интрижку своей жены как дубину. Вы по-прежнему боитесь обсуждать проблемы своего брака?” Затем терапевт обратился к жене: “А вы, г-жа Z., пытаетесь прикрывать свой гнев жалобами на депрессию. Что является причиной вашего гнева? Чего не хватало вам в этом браке? Что вы хотели получить от него?”

Этот паттерн сохранялся в течение нескольких последующих сессий. Супруги, которые избегали обсуждать или даже думать о своих проблемах в течение десяти лет, прибегали к разным способам сопротивления, чтобы избежать рассмотрения этих проблем в ходе терапии. Пытаясь склонить супругов к конфронтации с их проблемами, терапевт упорно указывал им на их сопротивление и побуждал говорить об их конкретных жалобах.

Психоаналитические терапевты пытаются вырабатывать у своих клиентов понимание собственных проблем и способность осознавать причины возникновения этих проблем; они также побуждают своих клиентов планировать свои действия, направленные на решение обсуждаемых ими проблем. Эти усилия — часть процесса *проработки* [Greenson, 1967] — играют более важную роль в семейной терапии, чем в индивидуальной терапии.

Иван Бузормени-Наги полагал, что членов семьи нужно научить не только осознавать свои мотивации, но и нести ответственность за свое поведение. В контекстуальной терапии Иван Бузормени-Наги [Boszormenyi-Nagy, 1987] указывал, что терапевт должен помогать людям осознавать сковывающие их ожидания, связанные с невидимыми лояльностями, а затем помогать им находить более позитивные способы осуществления “платежей лояльности” в семейную “бухгалтерскую книгу”. Целью является достижение баланса справедливости.

ОЦЕНИВАНИЕ ТЕОРИИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕРАПИИ

Очень многие семейные терапевты пренебрегают психологией в целом и психоаналитической теорией в частности. Какой бы подход ни использовал терапевт, работы психоаналитически информированных клиницистов представляют собой богатый источник полезной информации.

Сказав это, мы также хотели бы высказать предостережение: доктринальные психоаналитические семейные терапии являются эффективным инструментом в руках хорошо подготовленных психоаналитиков. Однако некоторые терапевты, разочаровавшиеся обычными бесплодными семейными диалогами, тяготеют к психоаналитическим методам как способу преодоления дефензивного препирательства. Прерывание семейных споров с целью исследовать чувства людей — превосходный способ прекратить бесплодные пререкания. Но если терапевты делают себя центральными фигурами (пропуская всю

дискуссию через себя) или чрезмерно акцентируют внимание на отдельных личностях в ущерб изучению семейных взаимодействий, то эффективность семейной терапии — непосредственное рассмотрение проблем в отношениях — может существенно снизиться. Прерывание дефензивного пререкания, чтобы “докопаться” до подспудных надежд и страхов, довлеющих над членами семьи, безусловно приветствуется. Но если эти расспросы терапевта не сопровождаются свободным обменом мнениями между членами семьи, то такие исследования могут создавать иллюзию перемен лишь до тех пор, пока терапевт выступает в роли расследователя и арбитра.

Психоаналитические терапевты обычно противятся эмпирическим попыткам оценивать их работу. Поскольку ослабление симптомов не является их целью, оно не может служить показателем успеха терапевта. А поскольку присутствие или отсутствие подсознательного конфликта не очевидно для сторонних наблюдателей, успешность или неуспешность анализа зависит от субъективного суждения. Психоаналитические клиницисты рассматривают наблюдения терапевта как правомерное средство оценивания теории и лечения. Это положение иллюстрируется приведенной ниже цитатой из Бланков [*Blanck, G., & Blanck, R., 1972*]. Рассказывая об идеях Маргарет Малер, они написали:

Клиницисты, которые применяют свои теории технически, не подвергают сомнению ни соответствующую методологию, ни полученные данные и выводы, поскольку они могут подтвердить их клинически, что представляет собой форму проверки, которая в максимально возможной степени соответствует требованию экспериментатора к соблюдению условия повторяемости как критерия научного метода. (р. 675)

Еще один пример этой точки зрения был представлен Робертом Лангсом. “Окончательная проверка формулировки, предложенной терапевтом, — говорит Лангс [*Langs, 1982*], — заключается в использовании впечатлений этого терапевта как основания для интервенции” (р. 186). Что же в таком случае определяет обоснованность и эффективность этих интервенций? Лангс, не сомневаясь, отвечает: решающей и окончательной “лакмусовой бумажкой” являются реакции пациента, осознанные и подсознательные. “Подлинной проверкой могут служить реакции пациента как в когнитивной, так и в межличностной сферах”.

Являются ли окончательной проверкой успешности терапии в таком случае реакции пациентов? И да, и нет. Прежде всего, реакции пациентов можно интерпретировать по-разному, особенно потому, что подтверждение ищут не только в явных реакциях, но также в подсознательно закодированных производных. Кроме того, эта точка зрения не учитывает изменений в жизни пациента, которые происходят за пределами кабинета психоаналитического терапевта. Время от времени терапевты сообщают о результатах психоаналитической семейной терапии, но главным образом при неконтролируемых разборах конкретных случаев. Одним из таких отчетов является обзор результатов психоаналитической терапии супружеских пар в Tavistock Relationships (подразделение Тавистокского института медицинской психологии), выполненный Диксом [Dicks, 1967]. В этом обзоре, где рассматривалась произвольная выборка супружеских пар, Дикс указал как успешно завершившиеся 72,8% случаев психоаналитической терапии супружеских пар.

В более позднее время сторонники психоаналитической семейной терапии опубликовали разборы конкретных случаев, призванные иллюстрировать модальности лечения разных эмоциональных и поведенческих проблем, включая травму детства [Mackay, 2002; Paris, 2013], подростковую депрессию [Christogiorgos, Stavrou, Widdershoven-Zervaki, & Tsiantis, 2010], шизофрению [Morey, 2008], пограничное расстройство личности [Allen, 2001] и отношения “родитель–младенец” [Cutner, 2014; Diaz Bonino, 2013; Emanuel, 2012; Salomonsson, 2013]. В этих разборах конкретных случаев представлены четкие кейс-концептуализации, базирующиеся на психоаналитической теории, а также описан ход и конечные результаты лечения.

Кое-кто из исследователей пошел еще дальше и провел исследования интервенций, сравнив лечение с помощью психоаналитических компонентов с другими модальностями лечения, например, [Dare, Eisler, Russell, Treasure, & Dodge, 2001; Trowell et al., 2007]; однако результаты свидетельствуют о малозначимых различиях в исходах лечения.

Нынешний статус этой модели

Джилл и Дэвид Шарфф остаются в числе наиболее активных клиницистов в сообществе психоаналитической семейной терапии. Они занимаются дистанционным преподаванием в Международном институте психотерапии, предлагающем разные курсы обучения для тех,

кто желает освоить психоаналитическую терапию супружеских пар и семейную терапию. Менее известной, но не менее впечатляющей клиникой подготовки специалистов является Психоаналитическая группа психотерапии супружеских пар (Psychoanalytic Couple Psychotherapy Group) в Сан-Франциско, шт. Калифорния. А имеющее давние традиции лондонское подразделение Tavistock Relationships Тавистокского института медицинской психологии по-прежнему занимается обучением психоаналитических семейных терапевтов. Самое большое число специалистов, практикующих психоаналитическую семейную терапию, работает, конечно же, в Нью-Йорке, а Нью-Йоркское психоаналитическое общество и действующий при нем институт (New York Psychoanalytic Society and Institute) являются, наверное, самым подходящим местом, с которого вы можете начать свои поиски в этой области. Если же вас интересуют статьи, публикуемые в научных журналах, то настоятельно рекомендуем воспользоваться сравнительно недавно основанным журналом *Couple and Family Psychoanalysis*.

Заключение

Клиницисты, имеющие психоаналитическую подготовку, были в числе тех, кто первыми начал практиковать семейную терапию, но когда они приступили к лечению семей, сменили психологию подсознательного на системную теорию. Примерно с середины 80-х годов среди семейных терапевтов наблюдался всплеск интереса к психодинамике и особенно к теории объектных отношений и Я-психологии. В этой главе мы кратко рассмотрели основные положения этих теорий и показали, какое влияние они оказали на психоаналитическую семейную терапию, объединив психологию подсознательного и системную теорию. Нескольким клиницистам, например, [Kirschner & Kirschner, 1986; Nichols, 1987; Slipp, 1984] удалось скомбинировать элементы того и другого; некоторые разработали более ярко выраженные психоаналитические подходы, в частности, [Sander, 1989; Scharff & Scharff, 1987]; но никому не удалось добиться подлинного синтеза.

Теории Фрейда никогда не были последним словом, как и ньютоновские законы физики. Те и другие предлагали лишь ценные наблюдения, однако они не учитывали все природные явления, и конечно же, они

не учитывали природные явления на грани хаоса. Теория объектных отношений и Я-психология дополнили фрейдовскую психологию влечения, предлагая полезные объяснения развития, причем фрейдовская психология влечения, теория объектных отношений и Я-психология были в разной степени применимы к разным современным патологиям. Ныне, в двадцать первом столетии, мы видим сложность влияния культурного контекста на развитие Я и семьи, принципиальную непредсказуемость жизни, и то, что теории, несмотря на их полезность, никогда не станут чем-то большим, чем частичными объяснениями бесконечных загадок нашей жизни.

В последние годы когнитивные и поведенческие подходы занимали центральное место в изучении клинических явлений. Исследования по теории привязанности, теориям регулирования аффекта и нейрологического развития, а также теории травмы улучшили наше понимание психических процессов, но ни одна из этих теорий не заменила психоаналитическую теорию как самый богатый источник идей, касающихся человека и его проблем.

Важная цель психоаналитической терапии состоит в том, чтобы помогать людям понять их глубинные желания и разрешать конфликты посредством их выражения. Фрейдисты делают упор на либидональных и агрессивных импульсах, Я-психологи фокусируются на стремлении человека к признанию другими его ценности, а терапевты объектных отношений сосредоточивают свое внимание на потребности человека в прочной привязанности. Но всех их объединяет убежденность в том, что супружеским парам и семьям можно помочь наладить их отношения, если каждый из супругов и каждый из членов семьи будет понимать причины собственных личных конфликтов и приступит к улаживанию этих конфликтов.

Рекомендованная литература

1. Ackerman, N. W. (1966). *Treating the troubled family*. New York, NY: Basic Books.
2. Balfour, A., Morgan, M., & Vincent, C. (Eds.). (2012). *How couple relationships shape our world*. London, UK: Karnac.
3. Bagnini, C. (2012). *Keeping couples in treatment: Working from surface to depth*. Lanham, MD: Jason Aronson Inc.

4. Boszormenyi-Nagy, I. (1972). Loyalty implications of the transference model in psychotherapy. *Archives of General Psychiatry* 27, 374–380.
5. Boszormenyi-Nagy, I. (1987). *Foundations of contextual therapy*. New York, NY: Brunner/Mazel.
6. Castellano, R., Velotti, P., & Zavattini, G. C. (2010). *What makes us stay together? Attachment and the outcomes of couple relationships*. London, UK: Karnac.
7. Dicks, H. V. (1967). *Marital tensions*. New York, NY: Basic Books.
8. Keogh, T., & Palacios, E. (Eds.). (2019). *Interpretation in couple and family psychoanalysis*. London, UK: Routledge.
9. Meissner, W. W. (1978). The conceptualization of marriage and family dynamics from a psychoanalytic perspective. In T. J. Paolino & B. S. McCrady (Eds.), *Marriage and marital therapy* (pp. 25–88). New York, NY: Brunner/Mazel.
10. Middleberg, C. V. (2001). Projective identification in common couples dances. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27, 341–352.
11. Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
12. Morgan, M. (2019). *A couple state of mind*. London, UK: Routledge.
13. Nadelson, C. C. (1978). Marital therapy from a psychoanalytic perspective. In T. J. Paolino & B. S. McCrady (Eds.), *Marriage and marital therapy* (pp. 89–164). New York, NY: Brunner/Mazel.
14. Nathans, S., & Schaefer, M. (Eds.). (2017). *Couples on the couch*. London, UK: Routledge.
15. Nichols, M. P. (1987). *The self in the system*. New York, NY: Brunner/Mazel.
16. Poulton, J. (2012). *Object relations and relationality in couples therapy: Exploring the middle ground*. Lanham, MD: Jason Aronson Inc.
17. Sander, F. M. (1989). Marital conflict and psychoanalytic theory in the middle years. In J. Oldham & R. Liebert (Eds.), *The middle years: New psychoanalytic perspectives* (pp. 160–176). New Haven, CT: Yale University Press.
18. Scharff, D. E., & Palacios, E. (Eds.). (2017). *Global Perspectives on couple and family psychoanalysis*. London, UK: Karnac.
19. Scharff, D. E., & Scharff, J. S. (1987). *Object relations family therapy*. New York, NY: Jason Aronson Inc.
20. Scharff, J. S., & Scharff, D. E. (Eds.). (2006). *New paradigms in treating relationships*. Lanham, MD: Rowman and Littlefield.

21. Scharff, D. E., & Scharff, J. S. (Eds.). (2014). *Psychoanalytic couple therapy: Foundations of theory and practice*. London, UK: Karnac.
22. Scharff, D. E., & Vorchheimer, M. (Eds.). (2017). *Clinical dialogues on psychoanalysis with families and couples*. London, UK: Karnac.
23. Stern, M. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York, NY: Basic Books.
24. Zinner, J., & Shapiro, R. (1976). Projective identification as a mode of perception of behavior in families of adolescents. *International Journal of Psychoanalysts* 53, 523–530.

Современные центры подготовки

1. International Psychotherapy Institute. <https://theipi.org>
2. New York Psychoanalytic Society & Institute. <https://nypsi.org>
3. Psychoanalytic Couple Psychotherapy Group. www.pcpgbayarea.org
4. Tavistock Relationships. <https://tavistockrelationships.org>