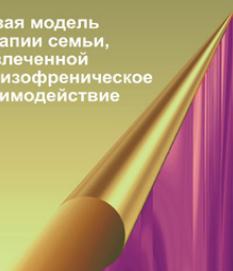


Современная
психотерапия

М. Сельвини Палаццоли,
Л. Босколо, Д. Чеккин, Д. Прата

Парадокс и контрпарадокс

Новая модель
терапии семьи,
вовлеченной
в шизофреническое
взаимодействие



Когито-Центр

Современная психотерапия (Когито-Центр)

Луиджи Босколо

**Парадокс и контрпарадокс.
Новая модель терапии
семьи, вовлеченной в
шизофреническое взаимодействие**

«Когито-Центр»

1973

Босколо Л.

Парадокс и контрпарадокс. Новая модель терапии семьи, вовлеченной в шизофреническое взаимодействие / Л. Босколо — «Когито-Центр», 1973 — (Современная психотерапия (Когито-Центр))

«Парадокс и контрпарадокс» по праву можно отнести к золотому фонду психотерапевтической литературы. Эта небольшая по объему книга вводит читателя в круг основных понятий и принципов ставшего популярным в настоящее время системного подхода к психотерапии семьи. Авторы дают блестящую иллюстрацию этих принципов на примере собственной работы с семьями, один из членов которых страдает психическим заболеванием. Книга адресована практикующим психотерапевтам, психиатрам, психологам, а также студентам психологических и медицинских вузов.

Содержание

Предисловие к русскому изданию	6
Предисловие к американскому изданию	11
Предисловие автора	13
Часть первая	14
Глава 1. Введение	14
Глава 2. Методика работы	18
Часть вторая	23
Глава 3. Пара и семья в шизофреническом взаимодействии	23
Глава 4. Идентифицированный пациент	32
Конец ознакомительного фрагмента.	33

**Сельвини М. Палаццоли,
Босколо Л., Чеккин Д., Прага Д
Парадокс и контрпарадокс. Новая
модель терапии семьи, вовлеченной
в шизофреническое взаимодействие**

Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin, Giuliana Praia

Paradosso e controparadosso

Un nuovo modello nella terapia della famiglia a transazione schizofrenica

Feltrinelli Editore Milano

ISBN 88-07-60033-1 (итал.)

Предисловие к русскому изданию

Системная семейная психотерапия – молодая и быстро развивающаяся область психологической практики. Именно поэтому "Парадокс и контрпарадокс" – в 80-х годах одна из самых читаемых и цитируемых в этой профессиональной сфере книг – сегодня на первый взгляд кажется несколько устаревшей и представляющей лишь исторический интерес. На самом же деле это базовый, фундаментальный труд, содержащий все основные методологические и технические принципы системного подхода в семейной психотерапии.

Книга была написана в 1973 году. Ее авторы – основатели Миланского Института Семейной психотерапии¹, а также целого направления в системной семейной психотерапии – миланской школы. В их группу входили четыре человека: Мара Сельвини Палаццоли, Луиджи Босколо, Джанфранко Чеккин, Джулиана Прата. Все они – врачи-психиатры и психоаналитики по своей базовой подготовке.

История системной семейной психотерапии показывает, что эта область практики развивалась не так, как большинство психотерапевтических школ и подходов. Транзактный анализ, гештальт, клиент-центрированный подход, адлерианская и рационально-эмотивная психотерапии, бихевиоральная психотерапия и NLP предлагают собственные описания работы с супружескими парами или детско-родительскими конфликтами. Цель таких описаний – демонстрация возможностей метода и работа с семьями, это лишь одна из областей, где данный метод может применяться. Системная семейная терапия – это особый подход и особый метод, который разрабатывался специально для работы с семейными системами. (Необходимо уточнить, что многие методики и техники этого подхода используются для работы с другими социальными системами, например, с организациями, но в этих случаях элементы системного подхода включаются в более широкий контекст консультирования по управлению или по организационному развитию.)

Развитие системной семейной психотерапии не связано с развитием индивидуальной психотерапии. Анализ литературы по истории психотерапии показывает, что системная семейная психотерапия не имеет корней в каких бы то ни было ранее существовавших теоретических положениях в психотерапии.

Концептуальную основу системной семейной психотерапии составила кибернетика, – точнее, общая теория систем. Один из основоположников общей теории систем Л. фон Берталанфи показал, что понятие системы вытекает из так называемого "организмического взгляда на мир". Для этого взгляда характерны два положения: а) целое больше, чем сумма его частей; б) все части и процессы целого взаимообусловлены и взаимно влияют друг на друга. Итак, первая базовая идея системной семейной психотерапии заключается в том, что семья – это социальная система, то есть комплекс элементов и их свойств, находящихся в динамических связях и отношениях друг с другом.

Семейная система – это открытая система, она находится в постоянном взаимодействии с окружающей средой. Семейная система – это самоорганизующаяся система, то есть поведение системы целесообразно, и источник преобразований системы лежит внутри ее самой.

С учетом этого становится понятно, что люди, составляющие семью, поступают так или иначе под влиянием правил функционирования данной семейной системы, а не под влиянием своих потребностей и мотивов. Система первична по отношению к входящему в нее элементу. Поэтому объектом психотерапевтического воздействия является вся семейная система целиком, а не отдельный человек, элемент системы. В этом положении заключается одно из основных отличий системного подхода и – шире – системного мышления от любых других психо-

¹ В настоящее время он уже закрыт.

терапевтических подходов и школ. Системный подход предполагает, что поведение человека определяется не только и не столько его бессознательными конфликтами, сколько особенностями функционирования той или тех семейных систем, элементом которых этот человек является.

Чем определяются особенности функционирования семейных систем? Выделяют несколько параметров, которые в различных сочетаниях образуют неповторимые паттерны существования семейных систем. Рассмотрим здесь два из них. Собственно, именно на эти два параметра или два закона опиралась в своей работе Миланская группа.

Жизнь семейной системы, как, впрочем, и любой системы, подчиняется двум законам: закону гомеостаза (или закону постоянства) и закону развития. Закон гомеостаза гласит: всякая система стремится к постоянству, к стабильности. Для семьи это означает, что она в каждый момент своего существования стремится сохранить status quo. Нарушение этого статуса всегда болезненно для всех членов семьи, несмотря на то, что события могут быть и радостными и долгожданнами, например, рождение ребенка. Закон постоянства обладает огромной силой. Основной парадокс дисфункциональной семейной системы: мы все не хотим жить так, как мы живем, но мы не можем ничего изменить в нашей жизни – порождается именно законом постоянства систем.

Одновременно с законом гомеостаза действует закон развития: всякая семейная система стремится пройти полный жизненный цикл. Было замечено, что семья в своем развитии проходит определенные стадии, связанные с некоторыми неизбежными объективными обстоятельствами. Одним из таких обстоятельств является физическое время. Возраст членов семьи меняется и неизбежно меняет семейную ситуацию. Как показал Эрик Эриксон, каждому возрастному периоду в жизни человека соответствуют определенные психологические потребности, которые он стремится реализовать. Вместе с возрастом меняются запросы к жизни вообще и к близким людям в частности. Это определяет стиль общения и, соответственно, саму семью. Рождение ребенка, смерть старого человека – все это существенно меняет структуру семьи и качество взаимодействия членов семьи друг с другом. Влияние этих законов вместе с конкретными условиями жизни семьи обеспечивает психодинамику семейной жизни и картину симптоматического поведения идентифицированного пациента. Например, авторы данной книги описывают случай, когда к ним обратилась семья с аутичным ребенком. Поведение мальчика 11 лет стало аутичным после смерти дедушки, который жил вместе с ними. После визита маминной родственницы мальчик перестал не только общаться с детьми и посторонними взрослыми, но и посещать школу, делать уроки. На приеме он вел себя как маленький старичок. Он двигался как старик, использовал архаизмы в речи и держался как усталый и мудрый человек, все испытавший и переживший в этой жизни. Рассмотрим этот случай с точки зрения взаимодействия законов гомеостаза и развития. Умирает дедушка, меняется структура семьи – из расширенной она становится нуклеарной. Ребенок приближается к подростковому возрасту, когда основная цель его индивидуального развития – уйти из семьи, обрести друзей, расширить свой жизненный опыт и преодолеть кризис идентичности. Все это работа закона развития. В то же время понятно, что дедушка, пока был жив, выполнял определенные психологические функции в семье. Что стало с этими функциями после его смерти? Закон гомеостаза обеспечил сохранение этих функций, так как они, вероятно, были очень важны для этой семьи. Носителем их стал мальчик: он засел дома, стал выглядеть как старичок, говорить как человек прошлого столетия. Дисфункция в данном случае заключалась в том, что семейная система не смогла перейти на другую стадию своего жизненного цикла, потеряв один из своих элементов (дедушку); победил закон гомеостаза. Цена победы – психическое здоровье ребенка: система не изменилась, только мальчик заболел. Зачем же нужен был дедушка, какие функции он выполнял в системе? Системная диагностика показала, что дедушка стабилизировал брак

своей дочери, контролируя ее агрессию и повышая статус зятя. Фактически дедушка обеспечивал сохранность семьи.

Для того, чтобы увидеть психодинамику семейной жизни во всей ее сложности, системному семейному психотерапевту необходимо обратиться к системному мышлению.

Это непросто, потому что неестественно. Наше обычное мышление линейно: А есть следствие Б, то есть Б является причиной А. Эта линейная причинность отвечает на вопрос "почему?" *Почему* маленький Ганс панически боится лошадей в упряжке и не выходит из дома? *Потому что он* испытывает эротическую привязанность к своей матери, боится гнева отца за это, вытесняет "преступное влечение" и проецирует страх на лошадей в упряжке, потому что именно такой вид лошади напоминает ему лицо отца в очках. Это линейная логическая цепочка, представляющая ход рассуждений психотерапевта, который помещает причину происходящего внутрь человека. Системная логика отвечает не на вопрос "почему?", а на вопрос "зачем?" *Зачем* маленький Эрнесто ведет себя как психотик? *Для того, чтобы* его мама и папа были заняты его лечением и тратили свое время на то, чтобы заставлять его учиться и создавать ему для этого специальные условия, вместо того, чтобы ругаться друг с другом и в конце концов "дураться до развода". Миланская группа много работала над тем, чтобы перейти от психоаналитической парадигмы к системному мышлению. Данный процесс подробно описан в "Парадоксе и контрпарадоксе", и именно это придает книге своеобразие.

В семейной системе множество событий происходит в одно и то же время. Все, что совершается в семье, является неким сообщением для всех ее членов. Сообщения поступают как вербально, так и невербально.

Представьте себе реальную жизнь обычной семьи. Все происходит одновременно и на нескольких коммуникативных уровнях. Мама моет посуду на кухне и гремит ею больше обычного, потому что она хочет показать, что сердится, допустим, на папу, потому что он позже пришел с работы. Папа в это время смотрит телевизор, но не закрывает дверь комнаты, показывая, что хочет мириться. Сын, который обычно делает уроки сам, сейчас, чувствуя напряжение в воздухе, просит папу помочь с уроками. Папа помогает, но говорит на повышенных тонах и дискредитирует сына, обзывая его идиотом для того, чтобы все поняли, как папа необходим. Мама орет на папу за то, что он обижает сына, и при этом упрекает его за то, что он мало занимается ребенком. И так далее, и так далее... Допустим, эта семья попадает на прием к системному семейному терапевту. Каждый из них описывает свою картинку происходящего. Из такого рассказа исчезает единовременность событий не только потому, что нам свойственна последовательность восприятия, но главным образом потому, что речевое изложение последовательно: звук за звуком и слово за словом. Язык линейен и фиксирует события так же, как проекция движения колеса на бумаге (прямая линия) отражает его реальное круговое движение. Кроме того, на приеме во время рассказа о событиях в семье каждый человек находится в определенном эмоциональном состоянии. Авторы книги отмечают: непосредственное и "наивное" реагирование психотерапевтов на эти эмоциональные состояния клиентов "стало причиной наших ошибок, которые в отдельных случаях уже нельзя было исправить... Мы принимали за реальность чувства, показываемые на сеансе. Когда мы видели члена семьи в довольном или подавленном настроении, мы делали вывод "Он доволен" или "Он подавлен – интересно, почему?" Миланская группа сознательно пыталась преодолеть ограничения, связанные с индивидуальной моделью. Переходя к системной модели, они поняли, что видимое совершенно необязательно есть реальность. Они разработали замечательный прием, освобождающий профессионала от власти интрапсихической реальности: "Мы должны были заставлять себя систематически заменять глагол "быть" на глагол "казаться" Если синьора Росси во время горячего спора между своим сыном и мужем *выглядит* скучающей и отсутствующей, было бы ошибочно делать вывод, что она на самом деле скучает, так же как обсуждать и пытаться вскрыть причину этой скуки". Было более продуктивно наблюдать воздействие поведения этой пациентки

на членов ее семьи и на самих психотерапевтов. Такое наблюдение позволяло понять правила и механизмы функционирования всей системы, что значительно важнее, чем понимание правил функционирования ее отдельного элемента, в данном случае синьоры Росси.

Итак, системное мышление, необходимое для работы с семьей, концентрируется определении цели поведения людей ("зачем"), а не на причинах поведения ("почему"). За линейным рассказом клиентов системный терапевт видит одновременность событий. Линейная причинность заменяется на круговую причинность. Не *A* есть причина события *B*, а *A* и *B* взаимосоуславливают друг друга и взаимовлияют друг на друга.

На время сеанса образуется новая кратковременная система, состоящая из семейной системы и психотерапевтов. Между ними возникает некое взаимодействие. Механизмы функционирования семьи как системы воспроизводятся в терапевтической ситуации. Семейная система пытается распространить свои правила игры на терапевтов. Для того чтобы терапевты не потеряли нейтральности и не попали в плен семейной системы и не стали бы обслуживать ее гомеостаз, Миланская группа стала пользоваться однонаправленным зеркалом. Они полагают, что группа, находящаяся за зеркалом, менее подвержена влиянию семейной системы, чем терапевты, непосредственно взаимодействующие с ней. Этот прием работы с семьями с тех пор широко используется для обеспечения психотерапевтической нейтральности и для проведения системной диагностики.

Объектом диагностики является не только семья, но и то, что происходит на приеме между нею и психотерапевтами, а также то, что происходит в психотерапевтической команде во время обсуждения этой семьи. В то время, когда работал Миланский Институт Семейной терапии, это было вполне революционной идеей. Теперь взаимодействие в психотерапевтической команде используется не только для диагностики, но и для психотерапевтического воздействия на семью. На этом построен принцип рефлектирующей команды, разработанной Томом Андерсоном. Семья присутствует на командном обсуждении, и само это обсуждение и есть воздействие на систему. Понятно, что обсуждение осуществляется по определенным правилам. Не останавливаясь на этом, я хочу лишь подчеркнуть принцип системности – такое обсуждение может иметь эффект потому, что семейная система и терапевтическая система при своем взаимодействии образуют новую большую систему со своими правилами функционирования.

Как уже отмечалось, дисфункциональная семья – это такая семья, где действие закона гомеостаза сильнее, чем действие закона развития. Обычно гомеостаз системы обеспечивается симптоматическим поведением кого-нибудь из членов семьи. Чаще всего это бывает ребенок. Он легче и быстрее становится носителем семейных проекций, потому что эмоциональная зависимость от взрослых – основа его выживания. Ребенок демонстрирует психотическое поведение, чтобы стабилизировать брак своих родителей, девочка отказывается от еды, болеет анорексией, чтобы сохранялся семейный миф и неизбежность семейных границ. В книге "Парадокс и контрпарадокс" приводится множество ярких примеров того, как нарушения поведения детей "работают" на семейный гомеостаз. Основной контингент Миланской группы – это семьи детей, страдающих шизофренией, аутизмом или анорексией. Системная диагностика проясняет механизм действия симптома. Далее следует психотерапевтическое вмешательство в систему. Миланская группа разработала основные принципы психотерапевтической интервенции. Сегодня это неоспоримая азбука работы с семейной системой. Опыт работы убедит Миланскую группу, что рассчитывать на осознание ситуации, на добрую волю людей, на потребность в изменениях – неэффективно. Прямые обсуждения смысла и значения симптома для семьи вызывают лишь сопротивление и дискредитацию психотерапевтов. Семья уходит из терапии не получив никакой помощи. Это еще одно мощное проявление закона гомеостаза систем. Авторы поняли, что нельзя действовать "в лоб". Эффект достигается лишь в том случае, если психотерапевты присоединяются к закону гомеостаза, выступают на его стороне. Технический прием, который позволяет это сделать – позитивная конно-

тация. Миланская группа стала положительно переопределять симптоматическое поведение идентифицированного пациента. "Мы завершаем этот сеанс сообщением тебе, Эрнесто. Ты поступаешь правильно. Ты считал дедушку главной опорой семьи. Он удерживал вас вместе, сохраняя определенное равновесие. Когда дедушки не стало-ты решил взять на себя его роль, возможно, опасаясь, что баланс в семье может измениться". Позитивная коннотация – необходимая часть психотерапевтической интервенции. Следующий шаг – это предписание либо некоторого поведенческого ритуала, который так же обслуживает семейный гомеостаз, но стоит семье несколько меньших затрат, "пота и крови", либо прямое предписание симптоматического поведения. Эрнесто, который заменил собой дедушку, было предписано продолжать оставаться дома, не ходить в школу неопределенное время. Предписание поведенческих ритуалов – основной метод психотерапевтического воздействия на семейную систему, который используется практически во всех вариантах системной семейной психотерапии. Структурный подход Минухина разрабатывает ритуалы, меняющие структуру семейной системы стратегический подход Хейли-Маданес предлагает ритуалы, усиливающие симптоматическое поведение и вовлекающие в это патологическое поведение всю семью. Эффект обычно проявляется быстро. Механизм воздействия также понятен, он был известен задолго до работ Миланской группы. Еще Виктор Франкл использовал парадоксальную интенцию для лечения больных с невротическими навязчивостями. Если больному, склонному к навязчивому мытью рук, предложить мыть руки еще чаще, то симптом ослабевает и постепенно уходит. Ритуал, выработанный личностью для защиты от тревоги, теряет свою силу, если он предписан извне, примерно то же самое происходит и в случае предписания симптоматического поведения в семье. Ритуал, выработанный для поддержания гомеостаза, не укрепляет гомеостаз, если он предписан извне. Парадокс дисфункциональной системы: "Никто из нас не хочет жить так, как мы живем, но мы не можем ничего изменить" – разбивается о терапевтический контрпарадокс: " Ни в коем случае ничего не меняйте, то, как вы живете – единственно возможный и правильный для Вас вариант жизни".

А. Я. Варга

кандидат психологических наук, заведующая кафедрой системной семейной психотерапии Института практической психологии и психоанализа, председатель правления Общества Семейных консультантов и Психотерапевтов

Предисловие к американскому изданию

Книга "*Парадокс и Контрпарадокс*" является революционным прорывом в методике терапии семьи. Ее авторов, работавших как одна команда в течение приблизительно восьми лет, справедливо называют пионерами влечения тяжелых психических состояний, перед которыми прежние терапевтические методы чаще всего оказывались бессильны.

В этой книге упомянуто, что ее ведущего автора, миланского психоаналитика Мару Сельвини Палаццоли, в определенных кругах пациентов и коллег воспринимают как мага и волшебника, способного исцелить пациента и его семью в течение какого-то часа. Понятно, что она отвергает подобную оценку. Тем не менее, кому-то вроде меня, многие годы следившему за карьерой и работами доктора Сельвини, порой трудно согласиться, что здесь нет хотя бы маленького волшебства.

Приблизительно десять лет назад доктор Сельвини опубликовала в Италии книгу, описывающую опыт ее психоаналитической работы с пациентами, страдающими нервной анорексией. В этой книге она продемонстрировала глубочайшее понимание интрапсихических динамик и объектных отношений своих пациенток, и при этом честно сообщала о более чем скромных – несмотря на то, что во многих случаях было проведено более сотни индивидуальных сеансов, – терапевтических успехах. Сейчас эта книга, дополненная несколькими главами, описывающими последующую семейную терапию с этими пациентами, переведена на английский язык (*Self-Starvation*, Jason Aronson, 1978). И здесь вдруг мы видим, что волшебство работает: описано более десяти случаев, когда (при условии, что работа велась со всей семьей) после каких-нибудь пятнадцати, а часто и того меньше сеансов, анорексия у пациента исчезала навсегда; за это время поведение всех членов семьи претерпевало глубокие и устойчивые изменения.

Книга "Парадокс и контрпарадокс" является естественным развитием предыдущей книги доктора Сельвини об анорексии и скорее увеличивает, чем уменьшает, ощущение волшебства. Выясняется, что ей и ее команде немного наскучила работа с семьями аноректиков (неизменно демонстрирующими одну и ту же динамику), и они обратились к семьям, среди членов которых есть больные с диагнозом "шизофрения". На сегодняшний день их успехи с семьями, где имеет место "шизоприсутствие", являются столь же впечатляющими, как и в работе с семьями аноректиков. Авторы ограничивают терапию этих семей психотиков двадцатью сеансами с интервалом около одного месяца. "Правда, до сих пор не предпринималось попыток терапии семей с тяжелыми хроническими больными, чье состояние было дополнительно отягощено длительными госпитализациями.

При внимательном чтении книги обнаруживается, что "волшебство" имеет крепкую теоретическую базу. База эта была заложена Грегори Бейтсоном, Джейм Хейли, Полом Вацлавиком, Харли Шендсом и другими исследователями серьезно воспринявшими кибернетическую революцию нашего столетия и разработавшими "транзактную., эпистемологию", в которой на смену монопричинной, линейной модели пришла циркулярная модель. Эта последняя сделала нас чуткими к парадоксам, присущим как здоровым, так и патологическим отношениям, – парадоксам, которые обычно ускользают от нас из-за недостатка лингвистических средств для их описания.

Все мы, хотим того или не хотим, находимся во власти лингвистики – язык в большей или меньшей степени программирует нас на монопричинный, линейный способ мышления. Но несмотря на это в большинстве своем мы как-то справляемся с жизнью в нашем мире, полном взаимодействий, в то время как многие – возможно, и все – семьи, в которых есть больные шизофренией, не способны на это. Они оказываются в плену труднопреодолимых "ловушек отношений" и теряются в лабиринте коммуникаций из которого нет выхода. Последствия –

глубочайшее взаимное отчуждение, эксплуатация и контрэксплуатация, стагнация в отношениях и развитии.

Парадоксальные предписания в том виде, в каком они были введены в семейную терапию Хейли, Вацлавиком и другими, предлагают терапевтическую стратегию доступа в подобные лабиринты. Эта стратегия и есть суть терапевтических усилий доктора Сельвини и ее коллег. В своей книге они знакомят нас с широкими возможностями нового терапевтического подхода, включающего два важнейших компонента:

1. Терапевты устанавливают позитивные отношения со всеми членами семьи. Чтобы добиться этого, они принимают и придают "положительное звучание" всему тому, что сообщает о себе семья, избегая даже слабых намеков на то, что может быть истолковано как морализаторская позиция либо обвинение или каким-то иным образом вызвать тревогу, стыд или чувство вины.

2. Терапевты стремятся к радикальной перегруппировке сил, определяющих отношения в таких семьях: они как бы разжимают деструктивную хватку, которой держат друг друга члены семьи, и дают им еще один шанс, чтобы сохранить и развить свою индивидуальность и начать действовать независимо.

Как и любой другой действенный инструмент, такие предписания могут не только помочь, но и навредить. Чтобы применять их с пользой, терапевту необходимы тщательная подготовка, значительный опыт работы в области семейной терапии и эмпатия ко всем членам семьи. Кроме всего прочего, доктор Сельвини и ее команда обладают еще одним качеством, которое кажется совершенно необходимым: мужеством создавать и принимать новые модели и концепции, когда старых уже недостаточно.

Хельм Штирлин
доктор медицины

Предисловие автора

Эта книга – отчет о выполнении исследовательской программы, которую группа авторов разработала к концу 1971 и начала воплощать в жизнь в январе 1972 года. Здесь описана терапевтическая работа, проведенная с пятнадцатью семьями, в пяти из которых были дети от пяти до семи лет с серьезными психотическими проявлениями, а в десяти других – лица в возрасте от десяти до двадцати двух лет, которым относительно недавно был поставлен диагноз "острая шизофрения" и которые еще не госпитализировались по этому поводу.

Чтобы продвигаться постепенно, мы до настоящего времени исключали из программы семьи с хроническими больными, уже подвергавшимися стационарному лечению. В этом отношении мы положились на сотрудничество с коллегами, чья огромная помощь позволила нам воплотить в жизнь наш исследовательский проект.

Мы публикуем этот предварительный отчет в ответ на многочисленные настойчивые просьбы донести наш метод и полученные нами результаты до научной общественности. Мы откликаемся на эти призывы, хотя публикация, несомненно, преждевременна, так как у нас было недостаточно времени, чтобы осуществить адекватный пролонгированный контроль за семьями, в которых произошли быстрые и достаточно драматические изменения.

В интересах сохранения взаимопонимания мы продолжаем использовать повсеместно распространенный блейлеровский термин *шизофрения*, понимая под ним, однако, не заболевание одного человека, а определенный паттерн коммуникаций, неотделимый от тех форм коммуникации, которые разворачиваются в естественной группе, в нашем случае – в семье, вовлеченной в шизофреническое взаимодействие.

В своей работе мы стремились быть методологически последовательными, разрабатывая терапевтические приемы строго в соответствии с выбранной терапевтической моделью.

На наш взгляд, самое важное в этой предварительной публикации состоит в обнаружении разработанных нами способов терапевтического вмешательства. Другими словами, мы полагаем, что читателю весьма интересно узнать, что мы *делаем*, что мы *думаем*, когда встречаемся с шизофреническим взаимодействием. Тем не менее, чтобы наши действия были понятны, мы сочли необходимым изложить наши идеи, что и сделали во второй части книги.

Мы благодарим всех наших друзей, которые оказали нам поддержку и помощь: психологов, психиатров, социальных работников, направлявших к нам семьи, что позволило осуществить наши исследовательские планы. Мы хотели бы выразить благодарность доктору Полу Вацлавику, чей интерес к нашей работе был для нас постоянным стимулом и источником поддержки, и синьора Энрике Дал Понт Солбиати за ее огромную помощь по приведению рукописи в порядок.

31 октября 1974 года, Милан

Часть первая

Глава 1. Введение

Эта книга рассказывает об экспериментальном исследовании, проведенном нашей командой. Целью исследования была проверка рабочей гипотезы, основанной на моделях, предложенных кибернетикой и теорией связи. Согласно этой гипотезе, семья является саморегулирующейся системой, которая управляет собой в соответствии с правилами, сформированными методом проб и ошибок в течение некоторого периода времени.

Основная идея этой гипотезы состоит в том, что любая имеющая историю естественная группа, наиболее ярким примером которой является семья (в качестве других примеров можно привести трудовые коллективы, спонтанные сообщества, управленческие группы и т. п.), формируется в течение определенного времени в результате серии трансакций и корректирующих обратных связей. Через эти пробы и ошибки выясняется, что позволено и чего не позволено в отношениях, пока в конце концов естественная группа не превращается в системную целостность, скрепляемую своими уникальными правилами. Эти правила касаются трансакций, осуществляемых в естественной группе и выполняющих функцию коммуникации как на вербальном, так и на невербальном уровнях. На самом деле, согласно аксиомам, сформулированным в "*Прагматике человеческой коммуникации*" (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1967), любое поведение представляет собой коммуникацию, которая автоматически вызывает обратную связь, являющуюся другим поведением-коммуникацией. Исходя из этого представления, мы приходим к еще одной гипотезе: семьи, в которых кто-либо из членов демонстрирует поведение, традиционно диагностируемое как "патологическое", функционируют в соответствии с взаимодействиями – и, следовательно правилами, – задаваемыми патологией. Таким образом, и коммуникативная, и другие виды деятельности в этих семьях будут подчинены правилам патологического поведения и взаимодействия (трансакции). Поскольку симптоматическое поведение является частью паттерна взаимодействия, характерного для системы, в которой оно происходит, симптомы могут быть устранены только путем изменения правил. В третьей части данной книги описаны методы, разработанные для достижения этой цели.

Результаты нашей работы показали, что, если нам удастся найти и изменить одно фундаментальное правило, патологическое поведение быстро исчезает. Это привело нас к принятию идеи, выдвинутой Рабкиным: "В природе события крайней важности иногда случаются неожиданно, в тот момент, когда меняется главное правило системы" (Rabkin, 1972, p. 97). Для научной дисциплины, изучающей эти феномены, Рабкин предложил термин салтология (от латинского saltus – резкое изменение, скачок).

Салтология перекликается с общей теорией систем, сторонники которой говорят о ps – точке системы, на которой сходится максимальное количество функций, ответственных за существование этой системы, и модификация которой повлечет за собой максимум изменений при минимальных затратах энергии. С другой стороны, опыт показывает нам, что системы, а патологические системы в особенности, обладают способностью сохранять и поддерживать правила, созданные ими по методу проб и ошибок и посредством стохастического запоминания опробованных решений.

Из общей теории систем мы знаем, что любая живая система характеризуется двумя взаимно противоположными тенденциями: поддержанием гомеостаза, с одной стороны, и способностью к трансформации – с другой. Взаимодействие этих кажущихся противоположными тенденций обеспечивает временное равновесие системы, а ее нестабильность служит гарантией эволюции и творчества.

Однако в патологических системах мы наблюдаем становящуюся все более косной тенденцию, состоящую в поддержании гомеостаза путем компульсивного повторения уже опробованных ходов и решений. После того, как мы в ряде случаев добились быстрых изменений при лечении семей с пациентами, страдающими анорексией, мы выбрали в качестве предмета исследования семью, характеризующуюся шизофреническими взаимодействиями. Семья с аноректическим больным, которой свойственны поведенческая избыточность и косные правила поведения, может быть уподоблена крайне механистичному и обладающему жесткими связями кибернетическому контуру. Однако семья психотика демонстрирует не только еще большую ригидность, но и невероятной сложности паттерны взаимодействия, а также впечатляющее разнообразие и изобретательность в поддержании шизофренической игры.

Принятие данных гипотез требует смены эпистемологических установок (греческий глагол *epistamai*, означает "поставить себя над, выше чего-то"), чтобы иметь возможность лучше это наблюдать. Мы должны отказаться от доминировавшего до недавнего времени в науке причинно-механистического взгляда на феномены и принять системную ориентацию. Используя эту новую ориентацию, мы должны быть способны увидеть в членах семьи элементы цепочки взаимодействий. Ни один из участников цепочки не имеет власти над целым, хотя поведение каждого из членов семьи неизбежно влияет на поведение всех остальных. В то же время было бы эпистемологически неправильно рассматривать поведение одного индивида как *причину* поведения других: каждый участник взаимодействия влияет на других, но и они влияют на него. Индивид воздействует на систему и одновременно подвергается влиянию сообщений, которые он от нее получает.

Один из особенно ярких примеров взаимодействия элементов в системе дает нам нейрогормональная регуляция функций организма. Например, *гипофиз* определенным образом воздействует на всю систему человеческого организма, однако сам в свою очередь подвергается влиянию всей информации, исходящей от системы и, следовательно, не оказывает никакого одностороннего влияния. Таким образом, любое семейное взаимодействие представляет собой серию поведенческих реакций, которые в свою очередь влияют на другие поведенческие реакции и т. д.

Следовательно, когда мы говорим, что поведение одного индивида является причиной поведения других индивидов, мы совершаем эпистемологическую ошибку. Корни этой ошибки лежат в произвольности выделения (пунктуации) такого поведения из прагматического контекста предшествовавших ему актов поведения, которые могут быть прослежены в прошлом, иногда весьма отдаленном. Даже поведение человека, который находит себе жертву, каким-то образом подавляет ее, – даже это поведение является не "полновластным поведением", а скорее "ответным действием". Тем не менее человек, который полагает, что находится в позиции "превосходства", верит, что именно он обладает властью, точно так же, как и тот, кто занимает более "низкое" положение, думает, что он этой власти лишен.

Но мы знаем, что такого рода убеждения ошибочны: власть не принадлежит ни тому, ни другому. Власть сосредоточена только в правилах игры, которые вовлеченные в эту "игру" люди не могут изменить. На основе нашего опыта мы убедились, что, продолжая рассматривать феномены в соответствии с причинно-следственной моделью, мы сталкиваемся с серьезными трудностями в понимании семейной игры, в результате чего оказываемся бессильны ее изменить.

В других областях науки принятие этой новой эпистемологической модели, опирающейся на концепцию обратной связи, позволило достичь огромного прогресса вплоть до высадки человека на Луну. Однако в поведенческих науках этот новый подход впервые был реализован только в 1950-е годы, начиная с исследований, проведенных Грегори Бейтсоном и его командой в Пало Альто (Калифорния). Эта группа ученых серьезно занялась изучением процесса коммуникации, привлекая для этого данные и наблюдения из самых разных источни-

ков, таких, как гипноз, дрессировка животных, общение шизофреников и невротиков, анализ популярных фильмов, исследование природы игр, фантазий, парадоксов, и т. д. Этот исследовательский проект осуществлялся в течении десятилетия, между 1952 и 1962 годами, и самым поразительным и новаторским было использование в нем ряда положений из "Принципов математики" Уайтхеда и Рассела – работы, которая" правела к созданию новой логики, отличающейся от аристотелевской тем, что признавала понятие "функция" – основополагающим.

"Традиционная логика доказала здесь свою полную несостоятельность она утверждает, что существует только одна форма простого суждения, а именно приписывание субъекту предиката Эта форма подходит для описания признаков определенного предмета – мы можем сказать "это круглое, красное и т. д. " Хотя грамматика и отдает предпочтение именно этой логической форме, однако с философской точки зрения она настолько далека от универсальности, что встречается не слишком часто. Когда мы говорим "Эта вещь больше, чем та", мы не просто приписываем "этой" вещи некое свойство, а устанавливаем отношение между двумя вещами Мы могли бы выразить ту же самую мысль фразой "Та вещь меньше, чем эта". При этом с точки зрения грамматики подлежащее меняется. Таким образом, суждение, устанавливающее, что две вещи находятся в определенном отношении, имеет форму, отличную от субъектно-предикатного суждения, а неспособность осознать или учесть это отличие явилась источником многих ошибок традиционной метафизики Убежденность или бессознательная вера в то, что все суждения имеют субъектно-предикатную форму или, другими словами, что любой факт включает нечто, обладающее определенным свойством, не позволила большинству философов дать какое-то осмысленное описание мира науки и повседневной жизни (Russell 1960, p 42).

В 1956 году группа из Пало Альто опубликовала книгу "К теории шизофрении", в основе которой – теория логических типов Рассела Центральный тезис этой теории состоит в том, что между классом и составляющими его элементами существует разрыв. Класс не может быть элементом самого себя, так же как и элемент класса не может представлять класс, поскольку термин, используемый для обозначения класса, находится на другом уровне абстракции, чем термины, используемые для его элементов. Согласно гипотезе Бейтсона и его коллег, когда этому разрыву не придается должного значения в человеческих отношениях, то парадоксы расселовских типов проявляются с патологическими последствиями. Это привело к формулировке теории двойной завязки, или двойной ловушки² как парадоксальной коммуникации, присутствующей в основном в семьях шизофреников.

Группа из Пало Альто пришла к заключению, что шизофрения представляет собой "конфликт логических типов", являющийся результатом характерных повторяющихся паттернов коммуникации. В 1967 году Вацлавик, Бивин и Джексон опубликовали книгу "Прагматика человеческой коммуникации", где они наметили контуры новой науки о коммуникации, изучающей, как человек влияет на взаимодействующих с ним людей (то есть принимает, отказывает им в общении или избегает их) посредством характерных поведенческих сообщений.

Эта работа предлагает нам адекватный концептуальный аппарат для анализа коммуникации: понятие контекста как матрицы значений; представление о сосуществовании двух языков, аналогового и дискретного³; представление об определенном членении (пунктуации) процесса взаимодействия; необходимость определения взаимосвязей и вычленение различных вербаль-

² Перевод термина double bind как «двойная ловушка» предложен А. Эткингом (*Примечание научного редактора*).

³ Дискретная коммуникация предполагает поэлементную, знаковую кодировку сигнала; при аналогового коммуникации смысл, может передаваться контекстом сигнала или его ассоциативными связями (*Примечание редактора*).

ных и невербальных уровней, на которых они могут быть определены; понятия симметричной и комплиментарной позиций во взаимосвязях; наконец, фундаментальную идею симптоматического и терапевтического парадоксов. Что касается парадоксов, то наше исследование показало, каким образом семья, вовлеченная в шизофреническое взаимодействие, поддерживает свою игру посредством хитросплетения парадоксов, которые могут быть аннулированы в ходе психотерапии лишь при помощи контрпарадоксов.

Подобный методологический подход открывает новые горизонты как в теории, так и в области практического применения. В частности, он позволяет смотреть на симптом как на феномен, соответствующий транзактным паттернам, специфичным для семейной группы. Наконец, этот подход выходит за рамки картезианских дуализмов, чье долгожительство скорее препятствовало, чем способствовало научному прогрессу. Поскольку в контуре системных отношений каждый элемент взаимодействует со всей системой, то любая дихотомия – будь то тело и разум, сознательное и бессознательное – теряет там свой смысл.

Глава 2. Методика работы

Научно-исследовательский институт семьи, созданный Марой Сельвини Палаццоли, начал свою деятельность в Милане (Италия) в мае 1967 года.

В начале работы мы столкнулись с множеством препятствий. В условиях культурно неподготовленного и часто враждебного окружения было сложно найти семьи, которые желали бы пройти курс лечения. Сама команда состояла всего из двух терапевтов, которые хотя и являлись экспертами в индивидуальной и групповой психотерапии, не имели совершенно никакого опыта в работе с семьей.

По ряду причин связанных со статусом государственной психиатрии в Италии, было решено создать центр, совершенно независимый от системы государственных лечебных учреждений. В противном случае многие обстоятельства могли бы оказать давление на команду и помешать ее работе: график публикации результатов, навязывание команде новых членов, использование исследования в политических целях или в целях пропаганды.

Этот выбор в пользу автономии имеет не только принципиальные преимущества, но и определенные недостатки, которые не следует игнорировать: сложно находить специфические случаи, не хватает средств для покрытия всех затрат. Последняя проблема была решена следующим образом: мы работали неполный рабочий день с ограниченным количеством семей, которые оплачивали сеансы в соответствии со своими финансовыми возможностями. Институт был официально зарегистрирован как некоммерческая организация, и мы использовали плату, получаемую от семей для покрытия расходов на содержание Института. Члены команды не получали никакого вознаграждения за свою работу.

Начиная с 1972 года количество семей, обращающихся за помощью в Институт, постоянно возрастало, пока не превысило возможностей Института. Это позволило нам отбирать интересные случаи и сосредоточить внимание на определенных типах заболеваний. В частности, было проведено исследование по нервной анорексии, о результатах которого сообщается в четвертой части английского издания книги *"Добровольное голодание: от интрапсихического к трансперсональному подходу к нервной анорексии"* (1974).

Так как семьи, получающие психотерапевтическую помощь, должны платить за нее в соответствии со своими финансовыми возможностями⁴, можно сделать вывод, что их мотивы сравнимы с мотивами пациентов, идущих на индивидуальную терапию. Действительно, внесение платы предполагает наличие у клиента определенной мотивации и обеспечивает его независимость в терапевтической ситуации. Наличие платы составляет важное отличие нашей работы от той, которая выполняется в условиях обычной больницы. Наша команда, численность которой возрастала в течение 1970 и 1971 годов, короткое время насчитывала восемь человек, прошла через самые разные испытания и злоключения, которые, в конце концов, привели ее к разделению и реорганизации. Нынешний коллектив исследователей сформировался в конце 1971 года. Он состоит из четырех человек, авторов этой книги (двух мужчин и двух женщин), все четверо – психиатры. Это комбинация позволяет двум психотерапевтам разного рода вести прием, в то время как другая пара находится в комнате наблюдения и образует постоянный "тыл".

Использование гетеросексуальной терапевтической пары составляет еще один важный аспект работы Института: благодаря этому создается более "физиологичный" баланс между двумя парами терапевтов, а также между ними и семьей. Кроме того, различия во взаимодей-

⁴ В Институте мы принимали семьи, принадлежащие ко всем социально-экономическим слоям. Как увидит читатель, уровень образования, коэффициент интеллекта, культурный уровень и т. д. не являются критериями пригодности для нашего типа психотерапии.

ствии семьи с одним и другим терапевтом на начальной фазе терапии могут помочь исследователям в понимании правил семейной игры.

Так, если мы имеем дело с семьей, в которой традиционно доминируют женщины, то все или некоторые члены семьи незамедлительно обнаружат тенденцию обращаться к терапевту женщине, явно игнорируя ее партнера. Еще одно преимущество работы в паре с участием двух терапевтов разного пола состоит в том, что она помогает противостоять влиянию культурных стереотипов, связанных с полом, стереотипов, которые терапевты неизбежно разделяют. При обсуждении семейных сеансов мы часто выявляли у членов одной пары терапевтов диаметрально противоположные впечатления о семейной паре, а также отмечали их склонность моралистически оценивать сложившиеся в семье отношения:

– Как он мог жениться на такой женщине!

– О чем ты говоришь? Это он ее провоцирует. Неужели ты не заметил?

Он даже со мной то же самое делал!

Осознание этого феномена помогло нам принять системную модель, невзирая на глубоко укоренившуюся тенденцию к произвольной пунктуации и причинно-следственным интерпретациям.

Гетеросексуальные терапевтические пары не были постоянны, их состав мог меняться с каждой новой семьей; единственное требование состояло в том, чтобы каждый член команды работал равное количество часов как терапевт и как наблюдатель. Благодаря этому мы смогли увидеть, как особенности личности каждого терапевта проявляются в реципрокных отношениях между терапевтами и в стиле работы, формируемом каждой парой. И это позволило нам понять, что успех терапии зависит скорее не от харизмы того или иного терапевта, а от применяемого метода. Правда в том, что если метод верен, никакая харизма не нужна.

Таков избранный нами стиль работы, который полностью доказал свою эффективность. Разумеется, мы не считаем его единственно возможным. Конечно, терапевт, обладающий достаточным опытом, способен работать с семьей один. Однако мы считаем, что он все равно не сможет обойтись без живых супервизий.

Поскольку наш первый контакт с семьей происходит по телефону, мы выделили для звонков специальные часы, когда один из терапевтов мог вести продолжительный разговор, если это было необходимо. Таким образом мы избегаем ошибок и недоразумений из-за нехватки времени. Нельзя переоценить значение того факта, что терапия начинается с первого телефонного звонка. Во время разговора можно заметить многое: особенности общения, тон голоса, безапелляционные требования всевозможной информации, попытки прямой манипуляции путем назначения встречи на определенный день и час, попытки перевернуть роли, чтобы все выглядело так, будто это терапевт ищет пациентов, а не семья просит о помощи. Кропотливое внимание к подобным деталям очень важно в начале любых терапевтических отношений, но особенно при работе с семьей, вовлеченной в шизофренические взаимодействия.

Как мы покажем ниже, уступка даже элементарному и на вид совершенно "разумному" запросу, поступающему от семьи, может ослабить позицию терапевта и изменить контекст терапии.

За исключением каких-то особых случаев мы выступаем против "экстренных" приемов. Мы также не идем навстречу попыткам некоторых родителей добиться предварительных сеансов в отсутствие ребенка. Исключения мы делаем для родителей детей в возрасте до 3 лет или родителей более старших детей, травмированных предыдущим негативным опытом общения с психиатрией. Тогда мы встречаемся вначале только с родителями, чтобы понять, есть ли смысл ожидать результатов для всей семьи при участии в терапии только супружеской пары.

Во всех других случаях и, прежде всего, если речь идет о семьях, один из членов которых имеет диагноз "шизофрения", на первом сеансе обязательно присутствуют все близкие

родственники, живущие с ним в одном доме. Далее, если того требует терапия, терапевты (и только они) принимают решения относительно возможных изменений в составе присутствующей на сеансе семьи. Однако полученный нами опыт говорит, что разбивать семейную группу можно только в исключительных случаях, так как такой шаг воспринимается семьей как угроза и может привести к ее уходу из терапии. Информация, полученная во время первого телефонного контакта, записывается в стандартную карту:

Лицо, давшее направление на терапию _____
Дата звонка _____
Адрес семьи _____
Имя, возраст, образование, вероисповедание и профессия:
отца _____
матери _____
детей (в порядке рождения) _____
Дата заключения брака _____
Другие люди, проживающие с семьей; какое отношение они имеют к членам семьи:
проблема _____
кто звонил _____
наблюдения _____
Информация, полученная от того, кто направил пациента

Иногда случалось так, что телефонному звонку предшествовала беседа с направившим семью врачом, и тогда к информационной карте добавлялись все значимые сведения, полученные в процессе этой беседы. Такая регистрационная информация совершенно необходима, поскольку первый сеанс может состояться через продолжительный отрезок времени.

Сеансы проходят в специально оборудованной комнате: там есть несколько небольших кресел, звуконепроницаемый потолок и большое зеркало, прозрачное для внешних наблюдателей. Микрофон расположен на потолке, в центре лампы, и соединен с магнитофоном, находящимся в предназначенной для наблюдения соседней комнате. Мы объясняем семье наш метод работы. Сообщаем об использовании микрофона и одностороннего зеркала, – говорим, что за ним находятся двое коллег, которые помогают нам в нашей работе и с которыми мы обсуждаем ситуацию и выводы по каждому сеансу.

В любом сеансе может быть выделено пять частей:

1. "*Предсеанс*", когда терапевты встречаются, чтобы прочесть семейную карту (если это первый прием) или отчеты о предыдущих сеансах.

2. *Собственно сеанс*, который длится один час. В течение этого времени терапевты выясняют у семьи необходимую им информацию, помимо конкретных сведений, их интересует способ предоставления информации, который отражает стиль взаимодействий в семье. Семьи, вовлеченные в шизофреническое взаимодействие, стараются сообщать о себе лишь минимум информации, но они не могут скрыть от нас свои специфические способы общения. Поведение терапевтов построено таким образом, чтобы провоцировать взаимодействие между различными членами семьи. Это позволяет нам наблюдать последовательности их действий, вербальные и невербальные сообщения, а также видеть любые формы избыточности (то есть выхода за рамки заданного вопроса) свидетельствующие о существовании скрытых правил. Терапевты воздерживаются от информирования семьи о своих наблюдениях, так же как и от каких либо комментариев вплоть до окончания сеанса.

Если наблюдатели замечают, что терапевты смущены или сбиты с толку какими-то маневрами семьи, они могут постучать в дверь, чтобы вызвать одного из терапевтов комнату наблюдения, где они попытаются прояснить ситуацию или предложить новую тактику. Иногда бывает, что один из терапевтов сам выходит из комнаты, чтобы посоветоваться с наблюдателями, в то время как другой продолжает прием.

3. *Обсуждение сеанса.* Оно происходит в комнате, отведенной специально для этой цели. Двое терапевтов и двое наблюдателей объединяются, чтобы обсудить сеанс и выбрать способ его завершения.

4. *Завершение сеанса.* Терапевты возвращаются к семье, чтобы сделать короткий комментарий и дать предписание, которое обычно бывает парадоксальным, за исключением редких случаев, которые описаны ниже. Если эта встреча была первой, терапевты сообщают семье, рекомендуется ли ей психотерапевтическое лечение. Если принято решение в пользу терапии и семья на нее согласна, то далее определяются оплата и количество сеансов.

Обычно мы назначаем 10 встреч с интервалом приблизительно в один месяц. Прежде, следуя общепринятой практике, мы проводили один сеанс в неделю. Однако впоследствии, чтобы приспособиться к возможностям семей, добравшихся к нам издалека (некоторые жили в пятистах километрах от Института), мы увеличили интервалы между встречами, и, к собственному удивлению, обнаружили, что при таком режиме достигается больший эффект. Случайно обнаружив таким образом, что парадоксальные предписания оказывают большее "влияние" на семейную систему, если выполняются в течение более продолжительного времени, мы распространили данную практику на все семьи.

Более того, на основе эмпирических наблюдений нам удалось сформулировать теоретическую гипотезу по поводу t_s , или времени системы. Хорошо известно, что каждая система характеризуется не только p_s , или узловой точкой, специфичной для данной системы, но и своим собственным "временем": "Система по своей особой природе, состоит из взаимодействий, и это означает, что описать какое-либо состояние системы или какое-либо изменение ее состояния можно лишь после того, как будет реализована, последовательность действий и вызванных ими реакций" (Lennard, Bernstein, 1960).

Понятно, что в системах с ригидным гомеостазом t_s , необходимое для изменения, гораздо больше, чем в гибких морфогенетических системах. Усвоение системой неожиданного и разбалансирующего послания, как это имеет место при парадоксальном вмешательстве, требует специфичного для данной системы отрезка времени, в течение которого она из действий и противодействий своих индивидуальных компонентов сможет сформировать новый способ функционирования.

С терапевтической точки зрения это означает, что когда в результате удачной интервенции меняется поведение одного из членов семьи, то требуется определенный промежуток времени, чтобы корректирующий это изменение маневр развернулся со всей очевидностью у другого или других членов семьи (см. в качестве примера случай, представленный в главе 17)

В каждом отдельном случае, на каждом сеансе команда терапевтов должна определить интервал до следующего сеанса, который может составлять от двух недель до нескольких месяцев. Иногда бывают экстренные телефонные звонки семьи, требующей ускорить встречу. Само собой, мы не уступаем этим попыткам. Они лишь подтверждают тот факт, что сокращение интервала между сеансами "работает" на семейное сопротивление. Если терапевт поддается на такое требование, он заранее обрекает себя на беспомощность во время сеанса, так как новые феномены еще не успели проявиться в полной мере.

Наше решение ограничить количество сеансов десятью было продиктовано убежденностью, что при работе с этими семьями мы должны стремиться вызвать изменения как можно быстрее или же такая возможность будет утеряна нами навсегда. Кроме того, ограни-

ченность срока терапии, водной стороны, заставляет чувствовать серьезную ответственность за ее результаты, а с другой – вносит ясность в ее продолжительность и стоимость. Только с двумя семьями из всех, с которыми мы работали до настоящего времени, мы после окончания десятого сеанса решили провести еще один цикл в десять сеансов. В сумме общее количество сеансов никогда не превышало двадцати.

Таким образом, мы могли бы парадоксально определить этот метод работы как *длительную краткосрочную теорию*. Она *краткосрочна* с точки зрения времени, которое терапевты посвящают непосредственной работе с семьей, и *длительна* по времени, необходимому семье для трансформации.

5. *Синтез сеанса* После ухода семьи команда собирается вместе, чтобы обсудить реакцию семьи на комментарий или предписание, а также сформулировать и записать итоговые выводы. Особенно важные взаимодействия, если таковые были, записываются дословно. В случае сомнения можно заново прослушать кассету с записью сеанса.

Вся описанная выше процедура, как нетрудно заметить, требует весьма значительных временных затрат. В особо сложных случаях на проведение сеанса уходит от трех до четырех часов. Более того, такого рода работа должна выполняться сплоченным коллективом, в котором недопустима конкуренция или существование фракций, а его члены должны проявлять уважение друг к другу и готовностью выслушивать наблюдения и предложения коллег. Численность коллектива также имеет значение. Если команда слишком малочисленна, ей будет сложно держать под контролем разнообразные проявления шизофренической игры. Если команда слишком велика, то существует опасность потери чего-то важного в результате продолжительных и несколько хаотических дискуссий, и вдобавок возрастает угроза конкуренции и создания коалиций. Наш опыт показывает, что, по-видимому, наилучшим вариантом является группа из четырех человек. Мы убеждены и хотим еще раз повторить, что такая чрезвычайно сложная работа, как терапия семьи, вовлеченной в шизофреническое взаимодействие, доступна лишь для команды, свободной от внутренних конфронтации. Реально дело обстоит так, что малейший импульс к конкуренции внутри команды немедленно приводит к тому, что проблемы семьи начинают использоваться в качестве предлога для выяснения внутригрупповых отношений. Особенно подвержены такому риску команды, создаваемые сверху, по приказу руководства.

Мы также убеждены в абсолютной необходимости непрерывной супервизии, осуществляемой двумя коллегами в комнате для наблюдения. Находясь в терапевтической комнате во внешней позиции по отношению к происходящему, они меньше рискуют втянуться в игру и могут лицезреть ее со стороны, словно зрители, наблюдающие футбольный матч с трибун стадиона. Зрители всегда лучше видят панораму поля, чем сами играющие. В заключение нужно сказать, что посвятившая себя исследовательской задаче команда терапевтов представляет собой чувствительный и хрупкий инструмент, подверженный множеству опасных влияний, как внешних, так и внутренних. Наибольшая опасность исходит от самих семей, в особенности пока команда недостаточно опытна. Когда мы только начинали работать с такими семьями, часто случалось, что мы до такой степени вовлекались в семейную игру, что испытываемые нами фрустрация и гнев начинали переноситься на наши внутренние отношения.

В третьей и четвертой главах мы представим концепцию шизофренической игры. А на оставшихся страницах будут описаны тактики работы и те многочисленные пробы и ошибки, через которые мы пришли к своей концепции.

Часть вторая

Глава 3. Пара и семья в шизофреническом взаимодействии

Джей Хейли в книге "Семья с больным шизофренией: системная модель" (Haley, 1959) первым обратил внимание на специфическую форму сопротивления, присущую всем членам такой семьи. Ни один из них не хочет признавать ни влияния других членов семьи на свое поведение, ни собственного воздействия на их поведение. Характерно также, что члены такой семьи избегают как-либо определять свои отношения⁵ друг с другом.

Это фундаментальное наблюдение, подтвержденное практикой, привело нас к гипотезе, что семья, включающая больного шизофренией, – это естественная группа, внутренне регулируемая симметрией, которая раздражает до такой степени, что каждый член семьи воспринимает ее открытое проявление как крайнюю опасность. Другими словами, все члены семьи совместными усилиями скрывают симметрию.

В качестве противоположного примера рассмотрим отношения, в которых симметрия демонстрируется открыто. Здесь каждый член пары, открыто проявляя стремление к превосходству, в то же время имплицитно принимает возможность неудачи. Это риск, который члены семьи, включенной в шизофренические взаимодействия, не могут себе позволить.

В паре, где симметрия показывается открыто, обычным способом взаимодействия является отвержение. Каждый из партнеров отвергает данное другим определение их взаимоотношений. Конечно, для каждого из двоих участников взаимодействия отвержение является ударом, однако ударом переносимым; оно ожидается и служит стимулом для контратаки. Партнеры смело встают друг против друга, и каждый упорствует в эскалации отвержения и переопределения. Эта игра может длиться вечно, но в ней присутствует и опасность раскола – ухода с "поля боя" одного из членов пары, то есть потеря противника и, следовательно, самой игры. Возможным исходом является физическое насилие и даже убийство.

Давайте вернемся к парам, которые мы определили как находящиеся в шизофреническом взаимодействии, и попытаемся понять, каким образом симметрия остается скрытой.

Совместная жизнь подразумевает необходимость обучения тому, как жить вместе. Это "как" есть не что иное, как последовательность проб и ошибок, совершая которые двое *научатся учиться*, иначе говоря, найдут решение главной для них проблемы – как жить вместе. Однако каждый из этих двух воспитан на разных системах научения, ведущих к совершенно определенным выводам, составляющим часть его или ее вероятностного опыта. Эти решения неизбежно будут участвовать в процессе построения новой системы, влияя на него различными способами. Таким образом, мы можем сказать, что пробы и ошибки, которые входят в новую систему научения, не начинаются с нуля, а опираются на опыт предыдущей системы научения.

Наблюдения, сделанные нашей командой, особенно на материале терапии семей с детьми-психотиками, включавшей также семьи бабушек и дедушек этих детей со стороны отца

⁵ Коммуникации, поведение и отношения в данной книге – синонимы. Описание коммуникативных последовательностей следует логике и идеологии работ Г. Бейтона, П. Вацлавика. Когда авторы пишут «определение отношений» или «определение взаимоотношений», они не имеют в виду формулы типа «у нас любовь» или «мы ненавидим друг друга». Это определение правил, по которым осуществляются коммуникации в данной конкретной семейной системе. В семьях с открытой симметрией правило такое: «Око за око, зуб за зуб». Определение отношений в них выглядит примерно так: *Персонаж А*: «Я начальник, ты – дурак». Поскольку симметрия требует ответа в той же лексике и семантике, то он будет таким: *Персонаж Б*: «Нет, это ты дурак, а я как раз начальник». Произошло отвержение первого сообщения и был предложен свой вариант определения отношений. Понятно, что диалоги про то, кто дурак, могут быть длиною в жизнь (*Примечание научного редактора*).

и матери, полностью подтвердили положение Боуэна, согласно которому "необходимо по крайней мере три поколения, чтобы произвести на свет шизофреника" (Bowen, 1960, p. 352). Уже в этих семьях бабушек и дедушек вопрос о том, как жить вместе, решается с характерной ригидностью и стереотипностью. Во втором поколении, то есть у молодой родительской пары, к дисфункциональным решениям, перешедшим к ним от первого поколения, добавляется новая важная дисфункция – нежелание подвергать себя опасности отвержения.

Каждый из партнеров вступил в отношения с огромным желанием получить одобрение, желанием тем более сильным, что оно было связано с хронической фрустрацией этой потребности. Фактически уже в первом поколении борьба за определение отношений, вполне естественная для людей, достигла той стадии, на которой родители ведут себя так, словно выражение одобрения является признаком слабости. Иными словами, подразумевается: если кто-то делает что-то хорошо, то он делает это исключительно ради получения одобрения или похвалы. В таком случае выражение одобрения или похвалы означало бы удовлетворение ожиданий другого и, тем самым, уступку, капитуляцию, переживание потери престижа и авторитета.

Чтобы поддерживать престиж и авторитет, необходимо отказать в одобрении, найти что-то для критики или насмешки: "Да, но ты мог бы сделать это лучше"; "Прекрасно, но в следующий раз...".

Что же происходит с обоими партнерами, когда на базе своих исходных контекстов научения они пытаются построить новый? Обоими владеет одно и то же желание, одно и то же напряжение. Каждому необходимо наконец-то суметь определить отношения и получить одобрение. Но кого же он выбрал себе компаньоном в этом предприятии? И вновь и вновь мы убеждаемся, что он выбрал "трудного" партнера, то есть такого, кто отягощен абсолютно теми же проблемами.

Объяснение этого феномена мы можем найти у Бейтсона:

"Проблемы подобного типа довольно часто встречаются в психиатрии и, возможно, могут быть поняты лишь на основе модели, согласно которой в определенных обстоятельствах дискомфорт организма вызывает положительную обратную связь, ведущую к усилению поведения, предшествовавшего дискомфорту. Такая положительная обратная связь позволяет удостовериться, что именно данное поведение было причиной комфорта, а также усилить дискомфорт до некоего порогового уровня, превышение которого может привести к качественным изменениям. Следует заметить, что возможность существования такого контура положительной обратной связи, вызывающего стремительное нарастание дискомфорта вплоть до достижения некоторой пороговой точки (быть может, находящейся по другую сторону смерти), не находит места в традиционных теориях научения. *Однако, стремление верифицировать неприятный опыт путем повторного его переживания – обычная человеческая черта.* По-видимому, это именно то, что Фрейд называл инстинктом смерти" (Bateson 1972, p. 327–328; *курсив наш. – Авт.*).

Наш опыт показывает: описанный Бейтсоном дискомфорт является следствием того, что человек, который в процессе определения взаимоотношений пытается поднять себе цену, в результате обнаруживает, что он пал еще ниже, чем до этого. Следует пояснить, что мы имеем в виду вовсе не попытку контролировать других людей, а попытку контролировать взаимоотношения.

Человек нелегко воспринимает такого рода неудачи; он с болезненной навязчивостью будет стремиться вернуться на поле битвы, чтобы попытаться еще и еще раз что-то предпринять. Он даже с Богом ведет такую же битву, о чем мы узнаем из Первой Книги Бытия, где

Адам и Ева спрашивают, почему они не должны есть фрукты с дерева. Не что иное, как спесь⁶, привела человека к изгнанию из рая взаимного сосуществования вместе с его Творцом, изначально его признавшим и с радостью принявшим.

В этом смысле спесь и есть та самая общечеловеческая черта, о которой говорит Бейтсон, – стремление рано или поздно "добиться успеха", пусть даже ценой смерти. Именно спесь, вдобавок гипертрофированная соответствующей исходной системой научения, побуждает каждого члена пары выбрать себе "трудного" партнера. И именно благодаря ей каждый из них хочет вновь бросать вызов судьбе и надеется на конечный успех.

Легко убедиться, что позиции двух партнеров во взаимоотношениях идентичны и симметричны. Каждый отчаянно стремится захватить право определять взаимоотношения⁷, и каждый снова и снова продолжает проверять свою позицию, таким образом постоянно подвергая себя риску поражения.

Однако спесь, эта гипертрофированная гордыня, гнездится в каждом из супругов и не может согласиться с поражением. Неудача (или даже просто возможность ее) оказывается совершенно невыносимой, она должна быть предотвращена любой ценой. Уход от конфликта сам по себе не решает проблему, в данном случае это равносильно признанию поражения. Борьба должна продолжаться, но без риска для противников. И они находят единственный выход – избегание какого-либо определения взаимоотношений. *Каждый должен дисквалифицировать свое определение взаимоотношений прежде, чем другой получит шанс сделать это.*

Так начинается великая игра⁸, так формируются ее тайные правила. Общение между двумя партнерами, взаимно пытающимися не раскрывать себя, приобретает все большую загадочность. Они учатся мастерски уклоняться от любых *явных* противостояний и становятся асами, сущими виртуозами парадокса, пользуясь сугубо человеческой способностью общаться на вербальном и невербальном уровнях одновременно, непринужденно перепархивая с общего на частное так, как если бы это были совершенно равноценные вещи. Расселовский парадокс становится для них естественной средой обитания.

Коммуникативные маневры, характерные для шизофренических транзакций, хорошо известны. Это частичная или полная дисквалификация сообщения, уход в сторону от основной проблемы; изменение предмета разговора, непоследовательность, амнезия и, наконец, в качестве высшего пилотажа – "неподтверждение".

Применяя термин *неподтверждение*, мы имеем в виду тип реакции одного из собеседников на определение, которое другой пытается дать самому себе. Эта реакция не является ни подтверждением, ни отрицанием. Скорее это нечто загадочное и неадекватное, утверждающее примерно следующее "Я не замечаю тебя. Ты не здесь. Ты не существуешь"

Работая с семьями, мы обнаружили также другой метод неподтверждения, еще более убийственный и изощренный, когда *сам автор сообщения квалифицирует себя как несуществующего*, говоря примерно следующее: "Я на самом деле не здесь, я не существую для тебя".

Важность и частоту использования этого маневра мы начали понимать после того, как впервые выявили его на сеансе с семьей ребенка-психотика младшего подросткового возраста, когда он неожиданно заявил: "Я изо всех сил пытаюсь материализовать мою мать". Только в этот момент мы поняли смысл того странного впечатления, которое производила на нас мать:

⁶ Здесь мы используем греческое слово *hybris* (от $\upsilon\beta\rho\iota\varsigma$), которое ближе по значению к слову спесь, чем к слову *гордость*. В гордости может присутствовать здоровое, полезное начало, тогда как спесь часто принимает форму заносчивости. Это предполагает определенное превосходство и надменность, симметричная напряженность разрастается до такой степени, что не отступает ни перед неопровержимыми фактами, ни даже перед лицом неминуемой смерти.

⁷ То есть «Я один решаю, кто на кого влияет. В одном случае мне выгодно, чтобы считалось, что я на тебя влияю, а ты на меня нет, в другом – наоборот. В любом случае твое слово не имеет никакого веса» (*Примечание научного редактора*).

⁸ Здесь понимание игры ближе к математической теории игр, чем к теории игр Э. Берна. Это просто повторяющиеся коммуникативные последовательности, подчиняющиеся определенным правилам. Подходящий аналог – игра в шахматы (*Примечание научного редактора*).

она ни в какой мере *не включалась* в ситуацию, витала где-то далеко, происходящее вызывало у нее скуку. Она заражала нас этим состоянием, возбуждая чувства безнадежности и изнеможения, которые мы прежде привыкли связывать с "типом" семейного взаимодействия.

Каким образом можно войти в контакт с кем-то отсутствующим? И, с другой стороны, можем ли мы сами существовать в отношениях с кем-то, кто не существует. (Это как в том детском стишке про маленького человечка на лестнице⁹). С тех пор мы стали довольно часто обращать внимание на этот маневр неподтверждения себя, приводящий к неподтверждению других, в семьях, вовлеченных в шизофреническое взаимодействие.

К тому времени, когда пара обращается за терапией, игра уже успела стабилизироваться, и терапевтам приходится иметь дело с симметрией, спрятанной за скоплением маневров, таких сложных и дезориентирующих, что партнеры могут выглядеть любящими и преданными друг другу, полными заботы о взаимном благополучии. Но как бы то ни было, с любовью или без нее, – ясно, что эти двое на самом деле неразделимы, и нам хочется спросить себя: "Что может объединять их при таких сложных взаимоотношениях?"

Исследователи семей с шизофреническими взаимоотношениями неоднократно констатировали, что родители в этих семьях хрупки и ранимы и цепляются за партнера в постоянном страхе быть покинутыми, но в то же время боясь и подлинной близости. Уже на собственном опыте мы убедились, что подобное представление, которое мы первоначально разделяли, серьезно препятствует нашей работе; мы считаем, что оно стало причиной ошибок, которые в ряде случаев уже нельзя было исправить.

Следуя этому ошибочному представлению, мы принимали за "реальность" чувства, показываемые на сеансе. Когда мы видели члена семьи в довольном или подавленном настроении, мы делали вывод: "Он доволен" – или "Он подавлен, интересно, почему".

Мы также находились под влиянием лингвистической модели, согласно которой предикат, который мы связываем с субъектом, является неотъемлемым качеством этого субъекта, хотя на самом деле он является не более чем функцией их отношений. Например, если пациент *выглядел* печальным, мы делали вывод, что он печален, и далее пытались понять, *почему* он был печален, подталкивая и поощряя его рассказывать нам о своей печали.

Когда мы перешли от индивидуальной модели к системной, нам было трудно (и до сих пор трудно) освободить себя от подобной лингвистической обусловленности и на практике реализовать наше новое понимание коммуникативного процесса: видимое совершенно не обязательно совпадает с реальным.

Для того, чтобы вынести за скобки чувства, то есть интрапсихическую реальность, мы должны заставлять себя систематически ставить на место глагола *быть* глагол *казаться*. Таким образом, если синьор Бьянчи *казался* печальным во время сеанса, мы должны сделать над собой усилие и не думать, что он *был* печальным (это невозможно установить), и, следовательно, не интересоваться выяснением причины его печали.

Например, если синьора Росси во время горячего спора своего мужа с сыном *выглядит* скучающей и отсутствующей, то было бы ошибочно делать вывод, что она на самом деле скучает, а также обсуждать с ней и пытаться вскрыть причину этой скуки. Мы нашли более продуктивным просто молча наблюдать за тем, как ее поведение влияет на других членов группы, а также и на нас самих. Но и в этой позиции легко было сбиться на привычный тип наблюдения, обусловленный лингвистической моделью.

Этот шаг, элементарный в теории, но очень сложный на практике, явился первой эффективной терапевтической интервенцией в работе с "нешизофреническими семьями" и стал основным инструментом при терапии семьи, вовлеченной в шизофреническое взаимодей-

⁹ На днях на лестнице Я встретил человека, которого там не было. И вот сегодня его опять там не было. Послушайте, хотел бы я, чтобы он убрался.

ствие. Он потребовал от нас дальнейшего освобождения от лингвистически обусловленных автоматизмов мышления, которое выразилось в том, что мы ввели в наш групповой дискурс новый глагол *демонстрировать* вместо прежнего быть. Например, синьор Росси *демонстрирует* нам на сеансе скрытый эротический интерес к своей дочери.

На первых этапах нашей работы мы, встретившись с таким поведением, делали вывод: этот отец инцестуозно привязан к своей дочери. В результате мы принимались прояснять и выводить наружу эту проблему, но достигали лишь усиления отрицания, дисквалификации и, в конечном счете, отказа семьи от терапии.

Эти ошибки и их поучительные уроки побудили нас начать действовать так, как если бы все поведение, все установки, наблюдаемые в семье, вовлеченной в шизофренические взаимодействия, являлись просто *ходами*, единственная цель которых – поддержание семейной игры, как если бы все в такой семье было сплошной демонстрацией, сплошным "псевдо".

Нам стало еще более понятно, почему использование глагола *быть* заставляло нас думать в соответствии с линейной моделью, произвольным образом расставлять акценты, разрешать неразрешимые в действительности коллизии, постулировать существование причинности и, как следствие, теряться в лабиринте бесконечных объяснений и гипотез.

Приведенный ниже фрагмент описания семейного сеанса иллюстрирует, как замена глагола *быть* на глагол *демонстрировать* позволяет прояснить семейную игру:

Отец, синьор Франчи, во время сеанса демонстрирует завуалированный эротический интерес к дочери, которая, со своей стороны, демонстрирует враждебность и презрение к нему. Синьора Франчи демонстрирует сильную ревность по отношению к мужу и дочери и в то же время сильную привязанность к другой своей дочери, которая, в свою очередь, не демонстрирует никаких признаков ответной реакции на эту любовь.

Этот новый способ описания сути происходящего в системе был и до сих пор остается для нас основным приемом, который раскрывает семейную игру. Каждый из родителей угрожает другому ходом соперника, обычно члена группы¹⁰. Предполагаемые соперники, в свою очередь, выдвигают контрходы, существенные для игры, продолжение которой гарантируется двусмысленностью ситуации, они не могут быть ни союзниками, ни противниками, ни победителями, ни проигравшими – в противном случае игра закончится.

На самом деле, если бы дочь (идентифицированный пациент) выказала своему отцу ответную любовь вместо презрения и враждебности, альянс между ними был бы ясно определен. Демонстрация этого альянса заставила бы другую дочь открыто вступить в союз с матерью, выражая той ответную любовь и привязанность. В этом случае симметрия была бы открытой, а битва между двумя фракциями – объявленной. Однако для поддержания игры необходимо сохранение гомеостаза группы. Шизофреническая игра и гомеостаз – это, по сути дела, синонимы, в равной степени можно утверждать, что двусмысленность и хитрости существенны для поддержания *status quo*.

В этом месте мы должны спросить себя: какая реальная опасность угрожает семье, вовлеченной в шизофренические взаимодействия? Какой именно страх заставляет членов группы вести себя описанным выше образом? Возможно, это страх потерять близких людей, остаться

¹⁰ Феномен внутренних противников в группе, по-видимому, постоянно присутствует в такого рода семьях. Однако иногда могут привлекаться и внешние по отношению к группе противники. В этом случае мы обычно имеем дело с последним отчаянным шагом, который предпринимается с целью так напугать внутреннего противника, что он (она) не решится покинуть «поле боя». У нас есть ясный тому пример в случае с семьей, в которой отец, с одной стороны, угрожает своей жене через его нежную привязанность к дочери, и, с другой стороны, угрожает дочери, конфиденциально сообщая ей о своей сексуальной связи с другой женщиной. Внешний противник, в данном случае любовница отца (неважно – реальная или придуманная), вводится как действующий элемент в игру, чтобы не дать внутреннему противнику (дочери) прекратить игру. Очевидно, что вариации на эту тему бесконечны.

одиноким лишенным поддержки в мире, кажущемся враждебным и опасным. Но *действительно* ли они боятся этих вещей или они только *демонстрируют* нам, что боятся.

Страх имеет еще один источник – спесь, которая не является предикатом в традиционном смысле (то есть психическим качеством, внутренне присущем индивиду), а понимается как функция такого типа отношений, когда симметрия увеличивает спесь, а спесь – симметрию. По этой самой причине игра не должна заканчиваться. Каждый надеется, что однажды он выиграет. Очень важно, чтобы вся команда оставалась в игре. Состояние тревоги присутствует постоянно – уход любого из игроков воспринимается как большая опасность, сможет ли игра продолжиться. Все силы направляются на поддержание и продолжение игры, и любые средства хороши, если они могут удержать игроков и стимулировать их большую вовлеченность в игру.

Репертуар ходов обширен. Существует только одно правило игры "все средства хороши". Абсолютно все может найти применение – эротизм, инцест, супружеская неверность, враждебность, нежная снисходительность, зависимость, независимость, скука (по отношению к игре), интерес (где-нибудь на стороне) и т. д. Этому бесконечному множеству ходов помогают так называемые расстройства мышления, столь полезные для создания дымовой завесы для наблюдателя и искусно имитирующие метакоммуникацию, разрешение любых головоломок, прояснение любых тупиковых проблем.

Первое подозрение в существовании такой баррикады ходов и маневров возникло у нас после того, как мы неоднократно наблюдали одни и те же постоянные паттерны взаимодействия у родителей подростков-шизофреников.

Очень часто партнеры используют маневры, которые кажутся совершенно противоположными. Один демонстрирует, что готов прекратить отношения: он независим, нонконформист, не боится нового опыта и готов при необходимости начать новую жизнь. У него разнообразные интересы, много друзей и возможностей, хотя на сегодняшний день он изможден, истощен и находится на последнем издыхании. Другой член пары, всегда с тысячами возражений, демонстрирует себя как стабильного партнера готового отречься от всего и целиком посвятить себя браку, глубоко любящего¹¹ и неспособного перенести потерю супруга.

Наблюдатель легко может поддаться впечатлению, что первый из двух партнеров на самом деле более автономен и что у него действительно есть намерение уйти. Однако и здесь подобное "намерение" представляет собой всего лишь ход. Угроза ухода приводит к тому, что другой партнер оказывается пригвожден к игровой доске; потенциальный "беглец", кроме того, влияет на поведение прочих членов группы: они начинают вести себя так, чтобы предотвратить его бегство. Таким образом, круг замыкается и "беглец" вынужден остаться.

Оба партнера, как "убегающий", так и "стабильный", одинаково не способны расстаться. Они участвуют в одной и той же игре и объединены одним и тем же страхом: потерять другого как партнера по игре.

Работа с парами, вовлеченными в шизофреническое взаимодействие, привела нас к основополагающей гипотезе, что в основе неверной познавательной установки таких пар, спрятанной за тем, что они демонстрируют, лежит спесь, то есть скрытое предубеждение каждого из них, что рано или поздно он будет способен добиться одностороннего контроля над определением взаимоотношений.

Ошибочность этого предубеждения совершенно очевидна, так как оно базируется на неверной эпистемологии, присущей линейной лингвистической обусловленности. На самом деле *никто* не может обладать линейным контролем над взаимодействием, которое, по определению, циркулярно. Если один из партнеров не принимает тот факт, что его позиция во взаимоотношениях определяется как дополнительная, он всегда может сигнализировать другому на коммуникативном метауровне, что превосходство того им не признается.

¹¹ В данном случае (но только ли в данном?) это любовь скорее не к партнеру, а к типу интеракции с ним.

Это положение можно пояснить примером из области этологии. В схватке между двумя волками более слабый сигнализирует о своей капитуляции, опрокидываясь на спину и подставляя незащищенное горло своему противнику¹². Победитель принимает этот знак поражения, прекращая свое агрессивное поведение. Таким образом, взаимодействие между двумя волками заканчивается вполне однозначно: совершенно ясно, кто победитель, а кто побежденный, истая саморегулируется в соответствии с этим результатом.

Попробуйте вообразить, что бы произошло с волками как биологическим видом, если бы проигравший затем подавал победителю новый сигнал (как это часто случается в парах, находящихся в шизофреническом взаимодействии: "Мы должны попробовать еще раз... Возможно, если мы попробуем еще раз...кто знает?"), что *на самом деле* тот не победил, поскольку те знаки, которые он интерпретировал как капитуляцию, *на самом деле* вовсе не были таковыми, фактически же обязательным условием шизофренической игры, которая присуща исключительно человеческим существам, является отсутствие настоящего победителя и побежденного, поскольку позиции в этой игре всегда либо псевдодополнительны, либо псевдосимметричны.

Следовательно, игра такого рода не может быть завершена, так как результат всегда будет неокончательным: победитель, возможно, проиграл, побежденный, возможно, выиграл и т. д.; вызов всегда остается в силе. Каждый стремится постоянно провоцировать своего противника с помощью набора тактик, которые по мере накопления опыта становятся все более изощренными.

Искусная комбинация депрессии и изнеможения: "Я чувствую себя истощенным, нелюбимым; сделай что-нибудь, чтобы оживить это игру."

Проявление скуки и отстраненности: "Думаешь, ты можешь достать меня? Так меня здесь нет, я далеко отсюда".

Отчаянный зов о помощи с финальным резюме: "Как жаль! Я так хотел, чтобы ты мне помогла, но в этот раз ты не смогла этого сделать. Ну что ж, попробай еще, быть может, в следующий раз..."

И это только некоторые из огромного множества тактик, используемых в шизофренической игре под названием: "Ты победишь, но не сейчас".

В контексте того, о чем мы говорили выше в этой главе, именно такой способ коммуникации, как двойное послание, впервые описанный Бейтсоном и его сотрудниками и наиболее часто встречающийся в семьях, включенных в шизофреническое взаимодействие, вполне подходит для передачи и поддержания тех требований, которые не могут быть ни удовлетворены, ни отклонены. Коротко такой способ коммуникации может быть описан следующим образом: на вербальном уровне дается предписание, которое на другом уровне (обычно невербальном) дисквалифицируется: одновременно даётся другое сообщение о том, что запрещено делать комментарии, то есть метакоммуницировать по поводу неконгруэнтности предписаний на двух уровнях; наконец, сообщается, что покидать поле игры также запрещено.

Очевидно, что такой маневр не позволяет человеку, получающему предписание, принять дополнительную позицию (последовать предписанию), так как не ясно, что именно он должен для этого делать.

¹² Говоря о резком переходе волка, получающего от своего противника знаки капитуляции, от симметричной позиции к дополнительной, Конрад Лоренц выдвинул гипотезу, что эти знаки капитуляции вызывают особый эффект торможения. Бейтсон же, напротив, предположил существование антитетических кодов, симметричного и дополнительного, которые могут быть представлены двумя противоположными состояниями центральной нервной системы. В таком случае смена симметричной позиции на дополнительную являлась бы не результатом торможения, а своего рода глобальным переключением в противоположное психическое состояние. Однако возникает вопрос: как охарактеризовать в отношении функций центральной нервной системы то хроническое состояние тревоженности, которое можно наблюдать у членов семьи, включенной в шизофреническое взаимодействие?

В то же самое время он не может занять и симметричную позицию, то есть позицию неповиновения, так как опять же невозможно понять, каково на самом деле предписание, против чего бунтовать. По нашему мнению, оба запрета, – как на метакоммуникацию так и на выход из игры, – уже имплицитно предполагают невозможность занять определенную позицию во взаимоотношениях. На самом деле, только хорошо определенная позиция позволяет использовать метакоммуникацию или выход из игры, иначе говоря, переопределение взаимоотношений. *Переопределить взаимоотношения можно только в том случае, если прежде они были четко определены.*

Однако в ситуации двойного послания реципиент вынужден находиться все время настороже и в состоянии тревоги до тех пор, пока не сможет найти третий ответ, который не связан ни с симметричной, ни с дополнительной позицией. У него нет иного выхода, кроме как предложить противнику аналогичную шараду.

В более поздней публикации Бейтсона "Кибернетика "Я": Теория Алкоголизма" (1972) мы обнаружили много точек соприкосновения с нашими выводами. В этой работе позиция Бейтсона близка к позиции, занятой по отношению к алкоголизму Анонимными Алкоголиками (далее – А. А.), он показывает, что первый шаг алкоголика к излечению состоит в четком и определенном признании себя бессильным перед лицом противника – бутылки.

По нашему мнению, алкоголик перенес на бутылку провокационный вызов, всегда присутствовавший в его системе взаимодействий. Этот вызов определенным образом сродни тому, что мы обнаружили в семьях, включенных в шизофреническое взаимодействие. Это – спесь: притязание на успех, на то, чтобы в один прекрасный день оказаться сильнее бутылки, победить ее, быть в состоянии выпить лишь один глоток, не нуждаясь в опустошении всего стакана¹³.

Но и здесь алкоголик, что бы он ни делал, связан двойным посланием. Если он не пьет, победил ли он на самом деле? Или на самом деле он проиграл, так как уклонился от провокации? Следовательно, ему надо попытаться еще раз, для того чтобы убедиться, что он "может". Но если он сорвется в запой, то проиграет ли он на самом деле? Или скорее выиграет, потому что он смог бросить вызов бутылке и остаться живым? В общем-то он мог бы не пить вовсе или выпить больше...

Как же в процессе контакта с А. А. алкоголик приходит к тому, чтобы принять четкую дополнительную позицию *vis a vis* с бутылкой?

Согласно Бейтсону, философия А. А. состоит в том, что алкоголику можно помочь только тогда, когда он достиг самого дна, точки, в которой попросил о помощи. Только тогда он может принять унижительный приговор А. А.: однажды алкоголик всегда алкоголик.

Если он еще не дошел до состояния, в котором может принять такое определение, он возвращается к своей симметричной с бутылкой позиции, выпивая и воздерживаясь, бросая вызов и капитулируя; играя со смертью, пока не будет вынужден признать поражение и обратиться за помощью.

Категорическое заявление, что алкоголик должен достичь дна, прежде чем обратиться за помощью, и, тем самым, явное предписание ему продолжать пить мы можем рассматривать как фундаментальный вызов алкоголику со стороны А. А., имеющий целью изменить его. На этот раз алкоголик должен мериться силами с А. А., *чтобы продемонстрировать неоправданность унижительного приговора.* У него есть только один путь, чтобы преуспеть в этом: не быть больше алкоголиком. Таким образом, он попадает под четкое определение, данное ему А. А.:

¹³ Можно предположить, что игроки, прикованные к карточному столу, принадлежат к такого же рода трансактным системам. Гений Достоевского, как это можно видеть в его романах, позволяет ему с удивительным интуитивным прозрением проникать в глубины этой динамики.

однажды алкоголик всегда алкоголик. Он принимает дополнительную позицию в отношении с бутылкой для того, чтобы быть симметричным к этому определению (отвергать его).

Терапевтический парадокс состоит в том, что алкоголик вынужден занять следующую позицию: "Чтобы показать вам (А. А.), что вы не правы, в том смысле, что я не всегда буду алкоголиком, как вы говорите, я плюю на бутылку. Если вам угодно, можете говорить, что она сильнее, чем я, мне все равно. Главное для меня – показать вам, что я не то, что вы обо мне говорите: я не вечный алкоголик".

Игра с А. А. стала гораздо увлекательней, чем игра с бутылкой, тем более, что люди, пытающиеся дать алкоголику это однозначное определение, называют себя бывшими алкоголиками, парадоксально отрицая таким образом окончательность приговора.

И как же мы отвечаем на вопрос, поставленный Бейтсоном в конце его работы: "*Всегда ли* дополнительность в чем-то лучше симметрии?" Мы согласны с Бейтсоном в том, что симметричное поведение индивида по отношению к трансцендентной ему большой системе *всегда* является ошибкой. Но если речь идет об отношениях между индивидами, то нельзя говорить о преимуществе симметрии или дополнительности, так как и то, и другое – неотъемлемые функции отношений. Межличностные отношения, чтобы не быть психотическими, должны быть определены абсолютно четко и ясно. Именно это, как мы видели, запрещено в шизофреническом взаимодействии.

Глава 4. Идентифицированный пациент

Как мы можем объяснить поведенческий акт, реализуемый в процессе той особой парадоксальной игры, которая характеризует семью с шизофреническими взаимоотношениями?

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.