

Carl Whitaker

**MIDNIGHT MUSINGS
OF A FAMILY THERAPIST**

**W.W. Norton & Company
New York**

Карл Витакер

**ПОЛНОЧНЫЕ РАЗМЫШЛЕНИЯ
СЕМЕЙНОГО ТЕРАПЕВТА**

Перевод с английского М.И. Завалова

Москва
Независимая фирма "Класс"
1998

УДК 615.851.6

ББК 53.57

В 54

Витакер К.

Полуночные размышления семейного терапевта /Пер. с англ. М.И. Завалова. – М.: Независимая фирма “Класс”, 1998. – 208 с. – (Библиотека психологии и психотерапии).

ISBN 5-86375-090-1 (РФ)

Карл Витакер останется в истории семейной терапии одним из ее самых “авангардных” классиков: блестящий и противоречивый, иногда – шокирующе резкий, склонный к загадочным афоризмам, которые уже много лет толкуют и заимствуют. В этой книге читатель найдет конкретные рабочие приемы, яркие случаи из практики и, что еще важнее, идеи, которые помогают глубже понять не только своих клиентов, но и собственную профессиональную и семейную историю.

Книга адресована всем, кто в своей работе связан с семейной проблематикой: консультантам, школьным и клиническим психологам и, конечно, психотерапевтам.

Публикуется на русском языке с разрешения издательства W.W. Norton & Company при посредничестве литературного агентства “Мэтлок”.

ISBN 0-393-70084-4 (USA)

ISBN 5-86375-090-1 (РФ)

© 1989 Carl Whitaker

© 1989 W. W. Norton & Company

© 1998 Независимая фирма “Класс”, издание, оформление

© 1998 М.И. Завалов, перевод на русский язык

© 1998 Е.Л. Михайлова, предисловие

© 1998 А.А. Кулаков, обложка

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

В ПОЛУНОЧНОМ МЕРЦАНЬЕ СМЫСЛОВ ТАЙНЫХ

Философ (запальчиво): Ну, и какая разница между психотерапией и проституцией?
Психотерапевт (ядовито): Их цена с годами падает, а наша – растет.

Эту книгу стоит прочесть всем, кто связал или собирается связать свою жизнь с одной из “помогающих” профессий – не обязательно с семейной терапией. Разумеется, она и для тех, кто “просто интересуется” психотерапией и психологией. И, безусловно – для всех, кого озадачивает (пугает, завораживает, разочаровывает и т.д.) семья как явление или проблема. Каждый из этих возможных читательских кругов шире предыдущего, и каждый читатель окажется в собственном лабиринте смыслов, в своем “магнитном поле”, излучаемом книгой.

Об эксцентричности, прижизненной и посмертной славе и шокирующих метафорах Карла Витакера на этот раз – ни слова. Подробный разбор его практической работы читатель найдет в изданных нами “Танцах с семьей”¹.

Жанр этой книги иной, и его вполне отражает название. “Midnight musings” – это, конечно, не вполне “полночные размышления”, и тут уж решительно ничего не поделаешь. В круге дополнительных значений того, что мы вынуждены были – правильно, но неполно – назвать “размышлениями”, и “поэтическая задумчивость”, и “рассеянное бормотание”, и “желание выяснить, узнать”, и “химеры, бредни, пустые мечты”. По соседству с кажущимися нейтральными и академическими “размышлениями” – музы (muses), по соседству же – невнятное, а то и просто безумное приговаривание под нос неведомо чего. Последним Витакер-терапевт искусно владел как рабочим приемом, о чем рассказывает в книге.

В сущности, вся она так же “мерцает” значениями, как и название. Автор не объясняет своих парадоксов, запросто смешивает буквальное и метафорическое значения и вообще как бы снял с себя ответственность за то, что и кем будет понято: к чему готовы, то и поймут.

И тут скрыта одна из очень важных для него мыслей, которая по-разному проводится во многих разделах: семья (читай – реальность) сильнее психотерапии, опыт важнее обучения, и так оно и должно быть. *Объяснять* невозможно и не нужно, но можно *рассказывать*.

Получается, что разные читатели – в зависимости от своих интересов, теоретической ориентации, подготовки и просто склада ума – будут читать одинаковые слова, но разные книги – потому что “послания” к ним различны. (До какой-то степени это относится к любому тексту, просто Витакер пользуется этим механизмом намеренно.)

Он вообще многое делает не просто так – например, “раскрывает карты” и становится внятным и почти методичным в самом конце книги, сначала как следует поиграв с читателем-профессионалом. Не верьте маске чудаковатого дедули, рас воспоминавшегося от бессонницы! Ищите двойное дно, тройной смысл и неожиданную иронию в самых неподходящих местах. Он все равно вас проведет, но удовольствия получите куда больше.

Впрочем, есть в этой сложной книге и совсем простые мысли (например, что психотерапия – это просто такая работа: не образ жизни, не “призвание” и, возможно, даже не диагноз). Как и любой работой, ею можно заниматься много лет (в случае автора – всю жизнь): меняться, совершать свои маленькие открытия, вызывать интерес коллег и быть отвергнутым или забытым, уважать (и даже иногда любить) тех, кто думает иначе. Владеть “техниками”, но никогда не полагаться на них. Удивляться новым поворотам собственной судьбы. Не “сгореть”. Разделять работу и просто жизнь и помнить, что важнее. Прожить каждый свой возраст, вырастить детей, выучить Бог знает сколько учеников – и не только не потерять интереса к шестой за день обычной семье на приеме, а даже, пожалуй, наоборот. “И быть живым, живым и только – до конца...”

Екатерина Михайлова

¹ К. Витакер, В. Бамберри. Танцы с семьей: Семейная терапия: символический подход, основанный на личностном опыте. М.: Независимая фирма “Класс”, 1996.

*Посвящается Мюриэл и нашим шестерым детям –
Нэнси, Элейн, Брюсу, Аните, Лайн и Холли.
Всей нашей столь теплой и тесной команде.*

ПРЕДИСЛОВИЕ

Сейчас четыре часа утра, я не сплю, размышляя. В состоянии моего транса входит, как сон, цельный образ, вбирающий и слова, и видения. Образ, с необычайной ясностью вот уже пятьдесят лет моего обитания в психологическом мире представляющий людей, которым плохо. И я бегло записываю. Потом, при свете дня, мои мысли растут и развиваются.

Так это происходит у меня. Размышления вбирают в себя сорокалетний опыт, годы, в течение которых я учился помогать страдающим людям измениться, годы обучения этому других – бесконечного числа медиков, психиатров, психологов и социальных работников. Ночные размышления забавляют меня последние десять лет – с тех пор, как вышел на пенсию. Надеюсь, что-то вдохновит и вас.

Эта книга не о том, что должен делать психотерапевт, даже, думаю, не о том, что я делал как психотерапевт. Скорее всего, она о том, как я учился это делать – *по моим собственным представлениям*. Дело в том, что я настолько подозрительно отношусь к самому себе, что не доверяю и собственным мыслям. Может быть, все эти размышления – всего лишь миф моего жизненного пути.

Я думаю, не стоит глотать эту книгу целиком. Лучше отнеситесь к ней как к предложенным закускам: попробуйте, но не ешьте того, что вам не приглянулось.

“Предисловие” написано в четыре часа утра накануне важной для меня годовщины: ровно пятьдесят лет назад в этот день я сидел в больнице у кровати отца и присутствовал при его последнем вздохе. Как эта жизнь случилась со мной? Как сделать, чтобы случилось еще *больше*? Пусть все больше и больше случается с вами.

Благодаря опыту семейной терапии у меня появилась способность мгновенно превращаться в пациента. Это двустороннее измененное состояние сознания – свобода становиться в большей мере самим собой с помощью другого. Мюриэл – цельная, сверхъестественно чуткая, с резонансом всей личности и способностью быть близкой – явилась моделью моей роли. Вместе мы произвели на свет за пятнадцать лет шестерых сорванцов. Они и сейчас придают вкус всей нашей жизни.

Все написанное в этой книге содержит эхо голосов Тома Мелона, Джона Воркентина, Дика Филдера, Милтона Миллера, Дэвида Кейта и бесчисленных учеников, коллег и членов семей, которые лишали меня покоя или становились бесконечно близкими на день, на неделю, на год. Они создают эхо. Мне принадлежат лишь слова.

Маргарет Райен взяла гору писанины, навела в ней порядок, отредактировала ее, и получился текст, который вы читаете. Она помогла мне не растекаться мыслями, не повторяться, и при этом не искадила ничего, что я хотел сказать. Вам повезло, что именно она совершила эту работу. А за нами обоими возвышается призрак Сьюзен Барроус.

1. РОСТ ЛИЧНОСТИ И ПОИСК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РОЛИ: СТИЛЬ ВИТАКЕРА

Картинки из автобиографии

Год тысяча девятьсот тридцать шестой был хорошим временем для врачей. Экономическая депрессия закончилась, начиналась война, всюду требовались врачи. Но учеба в медицинском институте в Сиракузах так же плохо подготовила меня к стажировке и интернатуре в адской кухне Нью-Йорка, как жизнь на ферме на севере штата Нью-Йорк – к учебе в Сиракузах. Сейчас я понимаю, что переезд моей семьи с фермы в город, когда я был старшекласником, – очень смелый шаг моих родителей. Мой отец, окончивший сельскохозяйственный колледж, мог провести провода на ферме и заменить керосиновые лампы электричеством. Но переезд в большой город ради меня, чтобы я мог получить высшее образование, – сегодня это кажется мне переходом на качественно новый уровень. И, быть может, моя тяга к приключениям родилась из этого прыжка в неизвестное, а смелость отца, в свою очередь, связана с переездом *его* отца с лесопилки у Витакерского водопада на большую молочную ферму около Сент-Лоренс. Я часто думаю, что было бы, если бы я готовился к жизни фермера, а не к изучению электротехники (уже в старших классах, в летнее время и по субботам я, подрабатывая, проводил электричество в старые дома, освещавшиеся газом).

Все в нашей жизни развалилось в 1932 году. Бизнес прогорел, и отец вернулся на ферму. А я поступил в медицинский институт, не зная, чем платить за обучение, страдая все эти шесть лет бесконечными простудами. Любопытно, что эти простуды исчезли сразу, как только я закончил учебу.

Детство, прошедшее на отдаленной от других домов ферме около городка Реймондвилль в штате Нью-Йорк, не подготовило меня к городской жизни. На ферме не было ребят, с кем я мог бы играть – лишь груз бесконечной работы да глубокое религиозное давление со стороны матери, верившей, что можно попасть на Небо, только творя добрые дела. Сотня коров, полдюжины лошадей, дюжина свиней, сотня цыплят и пятьдесят овец требовали нашего внимания. Работа с четырех утра до десяти вечера. И постоянно перед нашими глазами – смерть и рождение. Было естественно в воскресное утро убивать цыплят себе на ужин, резать свиней на зиму и выращивать самим еду. Смерть сопровождала все мое детство, а алкоголизм работы был не чертой характера, но насущной необходимостью мира, в котором мы жили. (Этот суровый опыт детства оказался хорошей “школой жесткости”, что пригодилось потом, при работе в больнице гетто Нью-Йорка). Мать одна управлялась с бывшим особняком, где было с десяток спален, а отец работал на 500 акрах земли с помощью лишь одного наемного рабочего. Каждый вкалывал как вол. Случались времена веселья, но редко, как исключения из нашей жизни. Мать и отец существовали в разных мирах: она вела хозяйство внутри жилища, а он занимался внешним миром. Они были так заняты весь день, что легко понять, почему я не видел ссор – для них просто не было времени! Но и особой нежности я не видел, хотя иногда мать приставала к отцу, и он при этом краснел, как двенадцатилетний.

В нашей семье существовала сильная система контроля, но большей частью мы обходились без слов. Воскресный день означал церковь, а не игру. Религиозные обряды были частью любой трапезы. И постоянный поток людей из околосемейной орбиты. Дочь одной из близких подруг мамы жила с нами несколько лет после смерти своей матери. Сирота из Бруклина приезжал жить у нас каждое лето. Женщина, больная астмой, которую я так и не научился называть по имени, около года жила с нами, не знаю, почему. Соседка, у которой муж умер от рака, пробыла у нас около шести месяцев, приходя в себя после потери. У нас было нечто вроде приюта для окрестных жителей. Сейчас мне это представляется своего рода психотерапией, а тогда было чем-то в порядке вещей.

Непрофессиональные психотерапевты моего детства

Возможно, первым моим непрофессиональным психотерапевтом был щенок, появившийся, когда мне было два или три года. Он стал воплощением моей безопасности, посредником между

грудью моей матери, ее личностью и мной самим. Вскоре появился мой младший братик, затем – старший мальчик-сосед, за которым я шел по дороге в школу. Потом произошел негативный перенос на группу одноклассников, из которой я чувствовал себя исключенным. Вслед за этими “агентами изменения” быстро появляются другие: моя фантазия о Боге как о приемном родителе, отец моего отца – старик, который с удовольствием учил меня играть в шашки, и мать отца, которой я был нужен для мелких поручений, а она платила мне за это нежностью и теплом. И, как это бывает почти у каждого человека, осуществился мой негативный перенос на мать, и пришлось использовать отца, чтобы выйти из индуцированного ею гипноза, – вот простой пример непрофессиональной помощи для изменения.

Станным образом и сама ферма оказалась психотерапевтом: почва матери-природы – всегда питающая, успокаивающая, безопасная. От фермы мой перенос (эмоциональный вклад) перемещался к приемному сыну соседа, затем становился негативным переносом на учителя физкультуры, который издевался над моей физической неловкостью.

Оглядываясь на прошлое, я нахожу и семена подростковой шизофрении: моменты, когда я охочусь вдвоем с собакой, гарпуном ловлю рыбу в одиночестве, взрывами прокладываю канавы на поле, зарываюсь в стог сена, гоняю целый день на тракторе, не видя ни одного человека. Все эти детские переживания наполнены одиночеством, они приготовили меня к еще большему одиночеству жизни в городе. Четыре года в старших классах я провел, большую часть замкнувшись в своем собственном мире. Иногда я находил друга, но отношения наши были обычно фрагментарными. Я жил в какой-то немой пустоте, похожей на кататонию. Помню, однажды я шел по улице из школы и увидел идущего навстречу одноклассника. Я постарался, встретившись, хотя бы улыбнуться, но не посмел поздороваться.

Продолжая учебу в колледже, я сознательно решил вырваться из этого мучительного одиночества. И подобное решение тоже стоит в ряду прыжков на качественно новый уровень – таких как наш переезд в город, например. Будучи старшекурсником, я выбрал одного парня, выдающегося своим интеллектом, и другого, самого социально уважаемого, и создал союз, который просуществовал до окончания учебы в колледже (пока я не стал студентом-медиком). Я как будто создал команду ко-терапевтов, чтобы вырваться из своего одиночества. Учась в школе и в колледже, я жил с родными, но в день моего поступления в медицинский в Сиракузах они вернулись на ферму. Я оказался один, предоставленный самому себе. Я мыл посуду, чтобы оплатить жилье и еду, и совсем не знал, чем платить за учебу. И, как мне виделось сквозь дымку тревоги, начинал учиться медицине среди совершенно чужих людей.

После медицинского института: поворотная точка

В те дни не существовало ясного отличия между интернатурой и стажировкой. По окончании института мы два-три года продолжали обучение, и при этом приходилось работать в самых разных местах. Одним из самых противных мест был отель на Шестой Авеню. Он выглядел, как обычный бордель: пышная обстановка, служащие-мужчины в модной форме, женщины в нижнем белье, блуждающие из комнаты в комнату. Мэри вызвала меня по поводу боли в животе – у нее была какая-то инфекция. К моему удивлению, она воскликнула: “Привет, Карл”, – как только я положил шляпу на стол, опасаясь, как бы туда не напрыгали блохи.

Оказалось, я осматривал ее в больнице шесть недель назад, где она трое суток лечилась от острой гонорей. Она попросила меня поговорить и с ее мужем. Это было для меня тогда вновь – возможно, моим самым первым психиатрическим интервью. Они беспокоились о своих сексуальных взаимоотношениях, а я, лишь год назад окончивший учебу и только приступивший к акушерству и гинекологии, не был достаточно зрелым и сознательным, так что мне оставалось сидеть и, открыв рот, слушать, как они говорили о сексе. Это засело в моей памяти и по сей час, поскольку на следующее утро я прочитал на первой странице газеты страшную новость, что ее муж убит в гангстерской разборке.

Когда мы забрали Мэри в больницу и договорились с шофером вернуться за хозяйкой заведения, умиравшей от цирроза печени, мне казалось, что я никогда не брошу акушерство и гинекологию. Проведя три сотни крупных операций, около года занимаясь “зелеными девочками” (так называли девушек-подростков, зараженных венерическими заболеваниями), я считал себя неплохим хирургом. Я готовился провести остаток жизни в небольшом городке, принимая роды, возможно, работая также и общепрактикующим врачом, хотя хорошо представлял себе сложности этой специальности. До открытия антибиотиков лечение женской гонорей иногда занимало несколько месяцев больничного режима. “Зеленых девочек” помещали в большую палату на верхнем этаже госпиталя на Ист-Ривер. Моей задачей было

гасить у них излишнее возбуждение, способствующее обострению болезни. Череду операций и послеоперативное лечение напоминали ферму: тяжелая работа с утра и до позднего вечера. С другой стороны, я, деревенский парень из благочестивой семьи, дошел до того, что занимаюсь бродвейскими девками, желающими, чтобы их оперировали только у нас, поскольку мы делали особый разрез ниже линии лобковых волос, благодаря чему, вернувшись на сцену, они могли не бояться, что их осмеют, увидев послеоперационные швы. Джеймс Ричи, мой начальник, появлялся в семь утра, в пижаме и халате. Он был нашим кумиром. Он мог всю ночь писать “Генеалогию гинекологии”, а днем наблюдать за нашими операциями. Я помню шок, пережитый в первый день.

Он сказал: “Встань с другой стороны. Ты будешь не ассистировать мне, ты сам будешь делать операцию”.

Я ответил: “Не могу, боюсь, да и не умею”.

“Все нормально, – успокоил он. – Я встану на эту скамеечку сзади тебя и буду наблюдать через твое плечо. Я позабочусь о каждом твоём движении”. Это был великий учитель, который научил меня многому в понимании людей. Фактически он, быть может, один из первых моих психотерапевтов!

А другой важнейший опыт связан с неудачной плановой операцией. Одна из 50 женщин, которых мы трижды в неделю видели в клинике, страдала от неподдающейся лечению хронической боли. Уже пять-шесть лет каждый менструальный период превращался для нее в ад. Ее знала вся клиника, и ничто не могло ей помочь. В конце концов шеф решил удалить у нее матку, чтобы остановить боль.

Это была моя работа – обычная операция. Я никогда не встречал ее мужа или детей, только ее тело и ее боль. Операция успешно закончилась через полчаса или вроде того. Врач-интерн накладывал швы; анестезиолог, как обычно, снял пакет с эфиром с аппарата, чтобы омыть легкие пациентки кислородом. Внезапно машина взорвалась! Кошмар! У пациентки изо рта потекла кровь, а через четыре часа она скончалась. Никто не знал, почему, откуда взялась электрическая искра, но женщина была мертва. И я подозреваю, что ее смерть унесла мое желание продолжать по окончании стажировки специализацию в этой области медицины.

Тогда я решил один год поучиться в психиатрической больнице и уже никогда больше не возвращался к акушерству и гинекологии.

Начало психиатрической карьеры

Дни, проведенные в психиатрическом госпитале в Сиракузах – 3 палаты, 60 коек и три сотрудника, отвечающие за лечение пациентов, которых можно вернуть домой, – были днями знакомства с городом. Я с удовольствием работал в клинике нейросифилиса. В те дни лечили только трипарсимидом (если не считать метода искусственного повышения температуры), и лечению всегда угрожали такие последствия, как слепота и желтуха. Сначала я смотрел на психически больных людей как на курьез. Часто я вспоминаю алкоголика, который рассказывал: “На постели сидел большой белый медведь, и, хотя я и знал, что он ненастоящий, пришлось звать сестру, потому что он был совсем как настоящий”. Или шизофреника, утверждавшего, что “они” стреляют в него из автомата через лампочку. Мое материнское поведение заставило разбить лампочку, что его отнюдь не успокоило. Реальность не имела отношения к мыслям и переживаниям человека, в которого стреляют.

Узнав больше о психозах и ярких внутренних переживаниях, я быстро утратил интерес к механическому ремеслу под названием “хирургия”. Один пациент, что-то бормотавший про себя, объяснил мне, что голоса говорят ему ужасные вещи и велят переспать со своей матерью. “Это очень мучительно”, – сказал я, но он не согласился: “Они уже много лет это говорят, я перестал обращать внимание”. Одна сестра грозилась дать сильного пинка пациенту, а тот выглядел таким грустным и депрессивным, что я думал, она издевается над беднягой. Через две недели я узнал, что пациент не хочет покидать палату, потому что та сестра была единственным человеком, кого он любил.

Такие события заставляли меня размышлять о людях и, разумеется, о себе самом. Один психотик, утверждавший, что хочет прикончить меня, внезапно превратился в трехлетнего ребенка, лишь только я авторитарно приказал ему возвратиться в палату. Я был изумлен больше, чем он. Однажды я встретил восьмидесятилетнего человека, которого доставили к нам из-за того, что он соблазнил восьмилетнюю девочку. Я морально негодовал, но, увидев девочку, понял, что она вы-глядела как опытная актриса, прямо из Голливуда. Это ломало мои фантазии

о жизни и людях. Девочка научилась себя вести как молодая соблазнительница, хотя и была совсем ребенком. Жизнь на ферме не подготовила меня к таким сложным переплетениям.

И мои воспоминания о гетто в Манхэттене, то, что я уже забыл, внезапно оживают в ярких красках. Дикая агония и восторг шизофрении и всего мира сумасшествия, распирающего меня изнутри, – требовали перехода на иной уровень. Меня стал занимать вопрос, *почему* эти люди стали психотиками, и тогда я решил пойти в детскую психиатрию – предупреждать психозы. Я также начал учиться на психологическом отделении Сиракузского университета. К сожалению, обучение механической сортировке людей на основе психиатрического диагноза – этого в больницу, того из больницы – давало небольшую возможность узнать о сумасшедших людях. Но я, по крайней мере, не пропитался этими полумертвыми идеями.

Мне надлежало проходить интернатуру по детской психиатрии в Луисвилле в штате Кентукки. А до этого мы жили в Кенандайгва (около Рочестера), где в прекрасном английском особняке располагалась частная психиатрическая лечебница гуманистического толка. Мы прожили там с женой вместе с десятью пациентами семь месяцев в доме, где двери не запирались; мы все вместе играли в бридж и вместе ели. И одновременно я открыл не знакомую мне прежде благородную доброту. Забота и сердечность старого приюта глубоко трогали меня. Его содержала пожилая пара, люди теплые и чувствительные. Один пациент, страдающий манией, который раньше занимался научными исследованиями на местном химическом заводе и сошел с ума, когда его назначили начальником огромного отдела, был живой энциклопедией по любому вопросу, какой только можно себе представить. Пожилая женщина, последние пятнадцать лет сидевшая наверху в кресле, обитом голубым вельветом, радовала нас, когда включалась в болтовню. А человек, погруженный в сильную депрессию, не встающий с постели и не произносящий ни слова, оказался великолепным игроком в пинг-понг. Правда, когда игра в пинг-понг кончалась, он возвращался на свою кровать.

Луисвилль и мир детской психиатрии оказались совершенно новой территорией и, конечно, еще одним пороговым переживанием. На магию шизофрении – этот мир Алисы в стране чудес, когда час за часом, иногда всю ночь, ты проводишь с пациентом, зачарованным своими галлюцинациями и бредом и зачаровывающим тебя, – наложился мир игровой терапии, когда я проводил месяц за месяцем на полу среди маленьких детей, наблюдая, как они рассказывают о своей семье с помощью игрушек. Открытие для себя Мелани Кляйн и ее теории детской сексуальности напоминало по глубине и силе открытие мира психотика.

В группе, обучающейся детской психиатрии в Луисвилле, я чувствовал себя как в новой семье. Когда мы с Мюриэл приехали сюда в 1940 году, накануне рождения нашего первого ребенка, нас познакомили с культурой американского Юга. Бесконечная череда вечеринок и виски учили уходить из мира слов и регрессировать к реальной жизни. Начало интернатуры по детской психиатрии и рождение первого ребенка счастливо совпали по времени: наверное, мне было нужно и то, и другое, чтобы осмелиться стать более человеческим. Сюда же добавилась возможность учить студентов-медиков и сделать одно открытие: как они быстро теряют свою человечность, лишь только начиная изучать медицину. Я еще помню свой обет, что, с Божьей помощью, никогда не буду связываться со студентами-медиками. Четыре года спустя я нарушил этот обет и на десять лет стал преподавателем, потом опять дал себе зарок на следующие десять лет, а потом все повторилось снова!

В 1940 году главным современным терапевтическим подходом в клинике детской психиатрии было теплое слушание. Мне повезло, что среди персонала находился пожилой социальный работник, которого анализировал Отто Ранк. Поэтому я сразу познакомился с психотерапией в редакции, ориентированной на процесс, поскольку Ранк был первым человеком, понявшим и обратившим внимание других на значимость самого *процесса* терапии, а не только ее содержания. Меня все больше и больше занимал вопрос, что же производит изменение.

Вот мальчик восьми лет, который совсем перестал говорить после перенесенного в два года коклюша. В течение шести месяцев я встречался с ним раз в неделю, в то время как социальный работник общался с его мамой этажом выше. Мальчик не сказал мне ни слова, но мы играли с ним в футбол во дворе, и он слушал, как я говорю о нем. В конце концов я сдался и решил, что ничем не могу помочь. Мальчик и его мать были расстроены. Я задумывался, не бросить ли психотерапию, и вдруг через три недели получил по телефону известие, что мальчик заговорил!

Другой мальчик, десяти лет, тоже преподавал мне важный урок. Когда он впервые появился, озлобленный и сопротивляющийся, то остановился в дверях, глядя куда-то в пространство. Я сказал: “Я доктор, который лечит чувства. Раз тебя привели ко мне, вероятно, у тебя что-то не так с чувствами”. Мальчик молчал. Мое происхождение из молчаливого мира Новой Англии помогло мне: я сел и в размышлениях провел остаток часа. Потом сказал ему, что время

кончилось, и тот ушел. В следующий раз я поздоровался, и мы просто сидели, или он стоял, а я сидел. Так продолжалось десять недель. После второй недели я перестал и здороваться, просто открывал дверь, чтобы впустить его или выпустить.

А потом из школы позвонила учительница:

– Это вы лечите Джо Зилха?

– Да, – ответил я.

– Я звоню, чтобы рассказать, как он изменился к лучшему. Джо больше не поджигает занавески, не бьет других детей, учится, не показывает мне язык. Как вы этого добились?

Я ей не ответил. Это осталось профессиональной тайной, поскольку я и сам не знал, как сделал это.

Здесь, в клинике, я впервые начал задумываться о том, как же это происходит. Второе полугодие я провел за тщательным изучением своих записей о работе первых шести месяцев; писал, что буду делать в другой раз, что должен был сделать и чего не должен. И понял, что думать о психотерапии почти так же увлекательно, как заниматься терапией. После изучения детской психиатрии мы начали работать в соседней школе для малолетних преступников в Ормсбай Вилидж. Здесь 25 социальных работников занимались с 2600 детьми, направляя некоторых из них ко мне. Я также мог принимать частных пациентов. Одной из первых моих пациенток была четырехлетняя дочь молодого врача. Не имея никакого понятия о ее семье, я занимался один час с девочкой, здороваясь с ее мамой в начале часа и прощаясь с нею в конце, не общался с отцом, да, на самом деле, и с матерью тоже. Я не пытался даже собрать историю проблемы, поскольку это входило в задачи социального работника. Позже мне позвонил отец девочки и сказал, что мое лечение помогло. Изменилась дочка, изменилась жена, да и он сам чувствует себя лучше. Я, конечно, решил, что открыл секрет психотерапии. С тех пор я открыл их еще с дюжину, но каждый раз, как только я их открывал, они растворялись в воздухе.

За три года работы с трудными подростками и отчасти – преподавания в медицинском институте я начал открывать, что такое *жесткость*. Нежность была мне свойственна, а вот к жесткому обращению с людьми прийти было непросто. Правда, я умел быть жестким с животными на ферме. К счастью, рождение второй дочери дало мне тепло и близость, необходимые для того, чтобы прощать себя, когда приходилось быть слишком профессиональным или твердым в работе с подростками.

Все очевиднее становилось, что студентов-медиков можно поделить на тех, кто не умеет быть нежными, и тех, кто не умеет быть жесткими. Трудно помочь и тем, и другим найти доступ к недостающему качеству. Не понимая в то время, как это связано с моими собственными фантазиями, я открыл радость в работе с преступниками. Их мощь! Мне приходит в голову образ: кадиллак с испорченным рулем. Много силы и мало контроля. (По контрасту, невротиков, которых мы встречали в клинике, можно было сравнить со стареньким фордом, который еле тащится на своих двух цилиндрах.) Оглядываясь на прошлое, я думаю о том, сколько этих подростков угоняло машины просто ради того, чтобы, вернувшись, рассказать об этом мне. У меня никогда не хватало отваги поступить таким образом, и я уверен, что мой энтузиазм по поводу их приключений заставлял ребят снова повторять то же самое для папы с его вытесненным желанием преступить закон, еще до своего первого попадания в наше заведение.

Военные годы: тайна и конспирация Окриджа

В ужасные дни второй мировой войны мы переехали в Окридж в штате Теннесси. Каждый вечер, слушая передачи о бомбежках Лондона, мы гадали, поведет ли Гитлер, разрушающий Англию и уже завоевавший Польшу, Францию, Голландию и Бельгию, свои войска завоевывать Соединенные Штаты. Таинственные визиты в Окридж напоминали Голливудские фильмы: полет на самолете с зашторенными окнами, чтобы никто не выглядывал, потом поездка на машине в темноте, ворота, освещенные прожекторами, вооруженные охранники, – все казалось жутковатым. Кого ни спросишь, тебе убедительно отвечают что-то вроде: “Нет, мы не знаем, чем мы тут занимаемся, но это нечто важное, и необходимо охранять наши секреты”. Меня направил сюда детский психиатр, знакомый с моим шефом в Луисвилле. Я знал только, что тут жили около 75 тысяч человек в окрестных домах на нескольких сотнях акров земли и что у них существовало восемь различных служб безопасности. Из-за высокого уровня конспирации нельзя было позвонить даже в соседний дом без специального разрешения.

Мюриэл и я с детьми прожили здесь два года. Это было закрытое общество, со своей школой и больницей. И когда мы позже узнали, что тут производили плутоний для атомной бомбы, то были поражены, хотя могли бы и догадаться. Мой шеф, например, уезжал на испытания в другое место, а вернувшись, рассказал, что ночью слышал сильный взрыв, но не знает, что это было, потому что спал. Тень Гитлера нависала над нами, поэтому было несложно пробудить в нас патриотизм, несмотря даже на то, что мы не знали, что же мы тут делаем.

Несмотря на атмосферу шпиономании, мораль в Окридже была на астрономически высоком уровне. (Часть нашей работы как раз и заключалась в том, чтобы наблюдать и докладывать о моральной обстановке.) Нас охватывало чувство целеустремленности, хотя мы и не знали ничего о цели нашей работы. Там был госпиталь на 300 мест и 150 человек персонала, работающих день и ночь. Каждый из семи психиатров принимал по 20 пациентов в день (получасовое интервью) и наблюдал за десятью госпитализированными с острыми нарушениями. Тут-то я и учился быть жестким. Приходилось сражаться с ветеранами войны, у которых появлялись острые психотические приступы. Это было страшно.

Я совершил важное открытие в области психопатологии и психотерапии, и произошло это довольно-таки необычным путем. Ко мне должен был прийти Генри, госпитализированный по поводу мании. А я только что закончил работать с пятилетним мальчиком. С ним я проводил игровую терапию, используя бутылочку с теплым молоком в качестве средства для регрессии. Бутылочка осталась на столе. Маниакальный пациент вошел, уставился на бутылочку и вдруг начал ее по-младенчески сосать. Разумеется, на другой день теплое молоко для него было приготовлено заранее. За двенадцать дней такого интенсивного кормления он полностью вышел из состояния своей мании, а я снова решил, что открыл секрет психотерапии! И последующие три-четыре года я так кормил почти всех своих пациентов: мужчин, женщин, детей, невротиков, психотиков, психопатов и алкоголиков с большой пользой для них, если не сказать – с успехом. Лишь потом я вдруг осознал, что подобная техника была нужна не столько пациентам, сколько самому терапевту. Я учился материнству, а когда утвердился в этом качестве, можно было перестать пользоваться самой техникой.

Профессиональное супружество

В Окридже я впервые понял: как необходима жена для личной жизни, так нужен партнер для жизни профессиональной. Заботиться о пациентах, как и о детях, крайне тяжело, когда это бремя лежит только на одном родителе. Джон Воркентин помогал мне, но не всегда был под рукой, когда я хотел его видеть. Мне живо запомнился день, когда впервые на прием пришел один ветеран. Я вдруг испугался: мне показалось, что он прямо сейчас возьмет и убьет меня. Я извинился и пошел в кабинет Джона, прервал его работу с пациентом и потащил ко мне, по дороге рассказывая о своих страхах. Он, лишь кинув взгляд на пациента, произнес: “Знаете, я могу вас понять. Бывает, мне тоже хочется убить Карла”. И вышел.

Даже сегодня мне трудно оценить, как сильно поведение Джона помогало мне той парадоксальностью, которую намного лучше понимают в наши дни. Это заставило меня организовывать день так, чтобы мы могли работать с пациентами вместе с ним и, делясь нашими переживаниями, вместе думать о психотерапии. Позднее я открыл еще одну вещь, возможно, более ценную: ко-терапия дает свободную возможность отойти в сторону и понаблюдать, что происходит, позволяет погрузиться в события, не боясь, что что-то случится – с тобой и с пациентом. Я тогда еще не понимал третьего ценного качества ко-терапии: такой союз учит выражать словами эмоциональные переживания, приобретающие объективность, когда ты делишься ими с другими.

Как раньше я выбрал сверстников в колледже, чтобы они стали моими ко-терапевтами, так и сейчас я нашел профессионального сверстника. Мы с доктором Воркентином очень сблизились, обсуждая нашу работу. Общие заботы о детях (пациентах) соединяли нас с ним в некоем профессиональном браке.

Жизнь в Окридже давала опыт роста нашей семье. Первый раз мы с Мюриэл ощущали себя взрослыми людьми с двумя детьми, без родительской опеки, находились в окружении таинственного мира прослушивающихся телефонов, семи видов охраны, ЦРУ, ФБР, секретных служб, телохранителей, полиции и еще неведомо чего. К самой психологической и эмоциональной атмосфере нам нужно было еще приспособиться.

Когда окончилась война, перед нашей семьей встал большой вопрос: “Куда податься теперь?” Надо было заново устраивать жизнь. Произошел мой первый разрыв со сверстником. Покидая Луисвилль, я как бы попрощался со своими четвертыми родителями. А прощание с

шефом из Окриджа, который собирался возглавить частную, на семь человек, клинику в Миннеаполисе, было решением иного рода. Понадобилась моя жесткость, чтобы сказать ему, что я не хочу становиться его подчиненным. Я был бы рад поехать в Миннеаполис с ним, чтобы на равных управлять клиникой, хотя ему было пятьдесят, а мне тридцать три. Но я не хотел бы стать просто одним из персонала. Так мы и расстались, я тосковал, а затем один (с семьей) поехал в Атланту.

Переезд в Атланту: терапия и студенты

В Атланту меня пригласил декан медицинского факультета (врач гуманистического направления) университета в Эмори – с тем, чтобы после года работы я возглавил там психиатрическое отделение. Меня брали потому, что я был молод, доступен, а также потому, что показал им кинофильм про вышеупомянутую технику кормления из бутылочки. Затем прежний декан сменился, раньше, чем я туда переехал, а новый также нанял меня. И хотя он был слишком мягким человеком и никудышним администратором, я продолжал настаивать на своих требованиях: буду преподавать студентам лишь при условии, что каждый из них будет два года участвовать в групповой терапии. А на втором году, кроме терапии, те же студенты начнут заниматься с пациентом, но под наблюдением другого инструктора. Декан оказался в трудном положении – психиатров не хватало – и согласился, а я целых десять лет продолжал вести ту же политику: каждый студент-медик обязательно проходит терапию.

На самом деле институт пошел мне навстречу. Раньше там не было курса психиатрии, и резкий переход к ситуации, когда каждый студент 400 часов посвящает психиатрической практике, требовал больших изменений. И тем не менее, сотрудники приняли эту перемену как совершившийся факт.

Медицинский институт был религиозного происхождения и финансировался концерном “Кока-кола”. Старейшие сотрудники его с теплотой относились к моим новшествам. Но денег у них не хватало. И я пошел выбивать себе зарплату в фонд Рокфеллера. Наивно веря в свое всемогущество и помощь приобретенного качества жесткости я за-явился прямо к Алану Грегу, медицинскому директору фонда. Встреча с ним – важный опыт моей жизни, поскольку это был человек, воистину создавший сам себя. Наша дружба продолжалась много лет, хотя мы виделись не так уж и часто, и для меня подобные встречи оказались чем-то вроде психотерапии. Как будто бы сила этого человека увеличивала и твою силу, подобно тому как, играя в теннис с профессионалом, ты сам вынужден играть лучше.

И другие люди тоже входили в мою жизнь. Лоренс Кюби, известный нью-йоркский психоаналитик, посетил нас и сказал: “Если бы мой сын собирался учиться медицине, я бы хотел, чтобы он занимался у вас”. Другой выдающийся психоаналитик, Дейв Риох, утвердил меня в решении *не обучаться* психоанализу. Ему же принадлежит высказывание: “Взрослость заключается в способности быть незрелым”. Есть люди, которые при встрече делают тебя цельным просто фактом своей собственной цельности. Это вполне относится и к возглавившему медицинский факультет в университете в Эмори Полу Бисону, несколько отрешенному, но сильному и устойчивому человеку. Его поддержка во время моих административных сражений, когда я пытался быть одновременно и клиницистом, и политиком, действовала на меня отрезвляюще.

К сожалению, эти битвы не закалили моей жесткости. Скорее, наоборот, я начал бунтовать против жесткости и запутался в типичной “материнской” проблеме. Я работал ради того, чтобы удовлетворить и вдохновить студентов, и слишком мало принадлежал к группе сотрудников. “Треугольный” конфликт между студентами-медиками и начальством усиливался моим неумением или нежеланием играть “взрослую” административную роль, соответствующую моему ответственному положению. Наоборот, я превратился в “своего парня” для студентов, с которыми мы были в заговоре против остальной администрации, как психотерапевты, бывает, вступают с детьми в заговор против матерей. Вдобавок ко всему, конфликтные “треугольные” отношения развивались между частным медицинским факультетом, городским госпиталем и “Кока-колой”. Даже моя мания величия не помогла найти выход из этой западни.

Надо сказать, гуманизм, необходимый для хорошего клинициста, чтобы работать с шизофрениками, парами, с ко-терапевтами, для того чтобы обучать других психотерапии, оказался полной противоположностью качеств, присущим хорошему администратору. Я был клиницистом, который пытался быть также и администратором, но безуспешно. Вспоминаю с удивлением, как еще в своем административном младенчестве я нанял трех секретарш, и все они оказались шизофреничками! Борьба с городским госпиталем и его начальником, который не хотел отвечать за психиатрических пациентов, потому что те были “пациентами госпиталя штата”, все еще задевает меня. Лукавство, с каким он помогал мне составить семь чертежей

психиатрической палаты, ни один из которых так никогда и не был воплощен, привело меня в конце концов к осознанию собственного бессилия. А это по-могло найти достаточно жесткости, чтобы покинуть институт, вместо того чтобы оставаться там в качестве неудачника.

В эти дни мы продолжали совершать открытия. Например, открыли, что не только сосание бутылочек было ценным способом достичь регрессии, необходимой для роста, но и *драка* тоже. Вся наша группа сотрудников из семи человек увлекалась кормлением из бутылочки, теперь все стали упражняться в различных видах борьбы, учась так или иначе физически взаимодействовать почти с каждым пациентом. Близость соприкосновения, когда мы шлепали друг друга, толкались или боролись, помогала каждому открывать свою жесткость.

Кроме того, мы с Томом Мелоном участвовали еще в одной программе исследования процесса психотерапии. Три раза в неделю мы подолгу сидели за столом, говорили о терапии и набрасывали наши мысли. Так продолжалось года два. Мыслей накопилось очень много, и тогда в свободные от преподавания часы мы начали писать книгу “Корни психотерапии” (1953). Наш обмен мнениями в совместной попытке интеллектуально понять процесс психотерапии привел к возникновению в моей жизни третьих близких взаимоотношений на равных. Группа картежников в школе или наш тройственный союз в колледже были своего рода терапевтическими группами. А мои, совсем другие, отношения – с женой, потом с доктором Воркентином и, наконец, теперь с доктором Мелоном – были отношениями на равных, отношениями сверстников. Мы могли свободно выбирать – подойти поближе или отойти, отделиться или быть вместе. Уважение, почти преклонение перед способностью Мелона интеллектуально понимать психоанализ и психологические теории соответствовало тому, что он уважал мою способность интуитивного постижения. Последнее было крайне важно для меня, поскольку абсолютно противоречило врожденному ощущению, будто бы я – неотесанный парень из деревни. Вместе с Мелоном я учился думать, как раньше учился драться вместе с Воркентином (драться, соблюдая дисциплину и не теряя контроля, что Воркентин отлично умел делать).

Политика госпиталя и административное разрушение наших психотерапевтических проектов научили меня жесткости, а положение консультанта в отделе психического здоровья штата Джорджия, где надо было что-то делать для психического благополучия четырех с половиной миллионов граждан, открыли мне мое бессилие. Мечта собрать начальников разных отделов и вместе создать план координации, который может всех удовлетворить (чтобы готовить психотерапевтов для работы в тюрьмах и больницах штата), была так изящно похоронена мудрыми администраторами, что я с новым уважением стал относиться к власти этой системы.

Люди, занимающиеся преподаванием психиатрии, начали посещать нас, стараясь приложить свои теории к нашему методу. По их мнению, если метод не вписывался в их теоретическую модель, он, разумеется, ничего не давал. Тот факт, что студенты проходят психотерапию и потом творчески работают с пациентами, казался таким теоретикам случайностью. Горькая пилюля для меня.

Большой удачей был для нас приход Дика Филдера. Он стал психотерапевтом без предварительного изучения теорий психодинамики или психопатологии – просто научился помогать людям. Ничего не зная о защитных механизмах и работе психики, он нашел для понимания психологических проблем свою собственную точку зрения, связанную с его представлениями о работе тела и физиологии. В любой психопатологии он видел попытку исцелиться, как будто не мог допустить, что тело или психика могут сами себе повредить. Шизофрения – это попытка ребенка исцелить семью. Такое стоящее перед психическими нарушениями изменение знака минус на плюс сильно повлияло на мои мысли. Меня все больше и больше захватывало убеждение, что наше профессиональное зрение слишком искажают черные очки, через которые мы смотрим на все. Этим страдает и наша культура, помещающая “плохих” людей в психбольницы. Доктор Филдер первый привел меня к мысли, которая позже продолжала расти и крепнуть во мне: цель психотерапии – *очеловечить* патологию.

Симптоматика доктора Витакера

Вернемся назад: впервые я стал пациентом психотерапевта во время занятий детской психиатрией. Тогда я открыл, что внутри меня находится больше всяких интересных вещей, чем я сам замечаю. Потом в Окридже я решил стать пациентом команды ко-терапевтов. Это продолжалось год, потом перерыв год-другой, затем опять я стал пациентом. Так прошли следующие шесть-восемь лет.

К 1946 году у нас было уже три дочери и сын. Попытка одновременно быть клиницистом и администратором проявила всю мою незрелость. Когда напряжение работы и преподавания возросло, у меня появились разнообразные психосоматические явления: холодный пот, простуда, рвота, понос, часто вынуждающие меня лежать в постели. Прижимаясь к жене, я избавлялся от них, но решил пройти психотерапию, чтобы предупредить новое появление этих симптомов. (Жизнь с нашими детьми убедила нас с Мюриэл, что “безусловное принятие” – “unconditional positive regard” – в нашем мире дают только маленькие дети.) Эти явления продолжали мучить меня пять лет.

Потом я стал лучше понимать, как мои болезненные симптомы связаны с пациентами. Все это многообразие – кишечные спазмы, голод, чувство переполнения мочевого пузыря, насморк, “гусиная кожа”, му-рашки и зуд, вдруг охватывающий полтела или одну руку или ногу, хождение взад-вперед по кабинету и, наконец, полностью обескураживающая меня самого особенность внезапно погружаться в сон в присутствии пациента. Раньше последнее казалось мне выражением скуки или желания уйти в себя, и я считал такое поведение неприличным. Но со временем, вдоволь настрадавшись от чувства вины и неуверенности, я стал относиться к моим внезапным приступам сна позитивно. Засыпая, я часто думал о том, что же происходило между мной и пациентом. Соответствие моих снов и терапевтической ситуации убедило меня в том, что это явление – просто способ уйти внутрь себя и найти там интроецированный образ пациента, чтобы потом рассказать ему об этом. И эти образы обычно бывали гораздо сильнее моих левополушарных умственных конструкций.

Приведу пример. У Билла и Мэри была дочь, недавно поступившая в медицинский. Они привели ее к психиатру и потому, что она настойчиво желала этим летом работать в клинике для черных. Дочь сказала, что с отцом она тесно связана, а мать у них в доме – что-то вроде прислуги. Тогда мать обратилась ко мне за психотерапевтической помощью, и я пытался заразить ее вирусом феминизма. Но вирус тогда, в 1953-м, был слабее и не прививался. В тревоге, озабочен и подавлен, я однажды заснул и увидел во сне большой банкетный стол: двенадцать футов в длину и четыре в ширину, а посреди него стояла огромная серебряная супница. Мать девушки находилась с одной стороны стола и держала в руках большой половник, а ее дочь и муж сидели с другой стороны и ждали, когда им нальют суп в тарелки. Но рука матери была так замотана пластырем, что она никак не могла налить суп в свою тарелку. Я проснулся, рассказал сон, и тут-то мне впервые удалось действительно напасть на ее понимание жизни в стиле мужского шовинизма.

Меж тем у меня появлялись новые симптомы: головные боли, двоилось в глазах, напрягались мышцы шеи. В глазах двоилось, когда я был озабочен тревогами пациента и нашими отношениями. Мои симптомы помогали мне обрести новую свободу быть нежным и опекающим, а также злым и требовательным. Все больше я приходил к убеждению, что *взаимоотношения* есть причина изменения в психотерапии, а не инсайты или какое-то “безусловное принятие”. Я научился не только принимать перенос, но и, по словам Р. Д. Лэйнга, “воплощать проекцию”. Когда пациентка начинала видеть во мне материнские качества, я, пользуясь своей интуицией, играл эту роль и усиливал перенос; а затем нарушал правила игры, когда эта роль, в свою очередь, нарушала правила моего личного жизненного пространства. *Я старался присоединиться к внутриспсихической семье пациента, а затем индивидуировать оттуда и быть тем, кто я есть на самом деле.*

Я то входил в ко-терапию, то выходил из нее – один, потом с женой, с кем-то из детей, снова один – в серии попыток найти побольше самого себя. Я думаю, эта работа никогда не кончится.

Переключение на семейную систему

Параллельно с борьбой в поисках самого себя шла борьба за переход от индивидуальной терапии к большей системе. В Эмори мы все чаще работали командой из двух терапевтов (по аналогии воспитания детей двумя родителями). Этот метод убедил нас в том, что первый контакт между пациентом и терапевтом неизбежно происходит по образцу “мать-дитя”, тогда как второй терапевт берет на себя роль отчима или отца. Таким образом, его больше интересует реальность, и он устанавливает отношения “Я-Ты” вместо первоначального материнского “Мы”. Нас интересовало нечто большее, чем индивидуальные лабиринты души.

Один из моих коллег так объяснял мой уход из индивидуальной терапии. Он говорил, что мне просто наскучили отдельные люди, и он был прав! Индивидуальная терапия часто рутинна

и неинтересна. Отношения одной пары с другой, напротив, дают простор взаимодействию и жизни и гораздо веселее. Мы пришли к мысли, что удовольствие, получаемое терапевтом, не менее важно для терапии, чем его техническое мастерство и способность понимать. Как будто веселье родителей становится питанием, необходимым для роста детей.

Неудачи интенсивной ко-терапии тяжелых шизофреников заставили нас переключиться с индивидуального контекста на большую систему. Мы начинали лечение с кормления из бутылочки, а затем переходили к наведению регрессии (к инфантилизации), для чего обнимали и гладили пациентов, давали им пережить приятные тактильные ощущения, а также по-детски разговаривали с ними. И получали великолепные результаты, но часто после того, как пациент выходил из состояния психоза и начинал двигаться в сторону нормального взросления, вмешивалась семья и сводила к нулю все наши успехи. Это все больше наводило на мысль *начинать* с семьи. Я считаю период безуспешной борьбы за излечение шизофреники основной вехой в истории развития собственной жесткости.

В 1950 году, в одно время, как я с Томом Мелоном работал над книгой, мы (я, Мелон, Воркентин и Филдер) провели серию конференций – их было около десяти – по психотерапии шизофреники. К нашей “группе из Атланты” присоединилась “Филадельфийская группа”, куда входили психиатры Эд Тейлор, Джон Розен и Майк Хейворд. Каждые полгода мы собирались на четырехдневную встречу и всемером работали с одним пациентом шизофреником. Позже таким же образом мы начали работать и с семьями. Борьба за взаимопонимание и за новые идеи, большие радости и тяжкие муки при лечении шизофреники, вместе пережитые и разделенные нами, соединили нас – и группу в целом, и отдельных людей. Много времени мы потратили в поисках подхода к тому бессознательному восприятию, которое, как мы считали, есть у шизофреников, но недостижимо для сознательных целенаправленных попыток достичь его.

Получив кое-какие терапевтические результаты, мы решили пригласить Грегори Бейтсона и Дона Джексона на нашу десятую конференцию, намереваясь облечь в концепции наши результаты – чтобы написать о них статью. Дон был нашим “мозгом”, он заражал новыми мыслями, а Бейтсон – опытный антрополог – мудрецом, который глубоко знал все про человека. Во время нашей интенсивной встречи мы старались найти определение шизофреники и в конце концов решили, что не можем его дать. Мы также решили не включать в публикацию описание техник, понимая, что люди работают с шизофрениками из-за того, что хотят обрести свою внутреннюю психическую личность, правополушарную часть своего мозга, не занимающуюся анализом, создающую цельный образ часть нашей коры. Мы выяснили роль шизофреногенной матери и задавали себе вопрос: может ли отец быть причиной шизофреники у ребенка? Наши споры происходили в то время, когда еще не получила распространения теория систем, объясняющая, что семейный организм и даже большая система необходимы для возникновения кровавого жертвоприношения шизофреники.

Между клинической и административной карьерами

Преподавать медикам и заниматься психотерапией с группами студентов, каждый из которых выглядел моим дешевым изданием, было мучительно. В то же время на все это накладывалась работа с бесконечными пациентами в большом госпитале Атланты (Греди). В Окридже, принимая пациентов одного за другим, я оставался самим собой, любящим или ненавидящим родителем, и мне посчастливилось напасть на бутылочное кормление, научившее меня роли кормящей матери. Но для госпиталя Греди было нужно что-то иное, чем просто сумасшедшая мать. Мне пришлось исполнять роль *отца*, организующего и принимающего решения, отца, ориентированного на реальность.

Вот пример сумасшедшей атмосферы тех лет: в приемной, где сидят пятьдесят пациентов, ко мне обращается женщина лет сорока. Минут пять она несет что-то невразумительное, а затем спрашивает: “Что со мной, доктор?”

Некогда было сесть и побеседовать с нею обстоятельно и разумно, поэтому я просто ответил: “Вы сумасшедшая”.

Она обрадовалась: “Слава Тебе, Господи! Я так и думала, была у пяти врачей, но никто мне не сказал об этом. Большое спасибо. Что же мне теперь делать?”

“Почему бы вам не найти работу, и тогда у вас будут деньги на частного психиатра, с которым вы можете пару лет позаниматься вопросом о том, как вам жить в этом мире”. Через несколько лет я узнал, что она так и сделала.

Задним числом оценивая 1947 год, я восторгаюсь своими психотерапевтическими открытиями и впадаю в депрессию, вспоминая кастрирующий административный опыт. Каждые четыре-пять месяцев мы прорабатывали новый проект психиатрической палаты, а затем все кончалось ничем. Так во мне росло не только чувство бессилия, но и моя жесткость. Это привело меня к выводу, что работа администратора – совсем особое искусство, для которого я не предназначен.

Мне приходилось работать также в госпитале ветеранов войны, с которым был связан медицинский институт. Тут я впервые понял, что пациент является биологически и психологически цельным, несмотря на свои многообразные мотивы и импульсы, а терапевт, какими бы ни были его интересы и призвание, величина переменная. Он является функцией: пытаюсь быть, насколько возможно, самим собой, выполняет *работу*. Он не является цельным “Я”, и чем больше самого себя ему удастся вложить во взаимоотношения с пациентом, тем больше его сила и сила терапевтической команды. Биологическая цельность пациента стремится к единству, исцелению, росту. Функциональная попытка терапевта зависит от ситуации, обстоятельств, взаимоотношений с пациентом здесь и сейчас. Мне самому трудно в это поверить!

В госпитале ветеранов мы научились использовать суповую тарелку. Пациенты требовали все больше и больше снотворных таблеток, и в нашей родительской панике мы решили рискнуть и придумали ход, который сейчас называют “парадоксальной интенцией”. Мы положили таблетки снотворного в суповую тарелку и поставили ее на стол в палате. Каждый мог брать их, сколько хочет. Сначала содержимое тарелки моментально исчезало, но через пять дней употребление снотворных снизилось в три раза по сравнению с прежним уровнем. Таблетки были символом любви, пациенты ощущали, что о них заботятся, когда получали лекарства от сестры. Передача ответственности за снотворное в руки пациентов заставила работать собственную систему контроля. Системы контроля крайне важны в больничной палате. Вот еще пример: один психотик мастурбировал почти двадцать четыре часа в сутки, и его невозможно было контролировать. Никто не знал, что с ним делать. Однажды старшая сестра подошла к нему во время дневного обхода и сказала: “Если вы это не прекратите, я больше никогда не буду вас навещать”. И он сразу перестал. Ему как будто нужно было, чтобы за него приняла решение добрая мама.

Агония и восторг: лечение шизофреников

В течение десяти лет, проведенных в Эмори, мы с Мелом вкладывали много сил в ко-терапию шизофреников. Иногда доктор Воркентин работал с матерью пациента, но, главным образом, мы пытались избавить самого пациента от ужаса психоза силою нашего с Мелом вмешательства. Некоторое время у нас было что-то вроде приюта для выздоравливающих шизофреников. Наша забота о пациентах напоминала метод Джона Розена. Розен заинтриговал и потряс психиатрический мир своим проводимым в домашней обстановке “прямым анализом” – методом воздействия с помощью вербальной агрессивной атаки. (Предполагалось, что метод излечивает кого угодно. Исследования Американской психиатрической ассоциации показали, что это не так. У Розена были серьезные неприятности.) Наш подход походил на метод Розена тем, что пациент находился дома и получал индивидуальную терапию. Но мы не были столь агрессивными, используя скорее материнский подход.

Самым противным было, что при освобождении пациента от психоза семья находила способ забрать его от нас и возвращала его в психоз, даже если жила на расстоянии тысячи километров. Лечение впавшего в бред и отключившегося от внешнего мира хронического шизофреника требует полной отдачи, и когда пациента (ребенка) отдирали от нас, нам было очень тревожно. Лаймен Вайн говорит об агонии и восторге работы с шизофрениками. Я не знаю, как это можно выразить лучше.

Агония наблюдалась не только в процессе терапии, но и при ее окончании. Из этого вытекает мое решение прекратить всякую работу с психотиками вне их семьи. Постепенно мы пришли к убеждению, что невозможно понять психотика вне контекста его семейной динамики. Его отец и мать слабо связаны между собою; при беременности мать ослабляет связь с отцом и все больше и больше занимается значимым другим, растущим в ее утробе. А “непривязанный” отец находит себе иную привязанность – деньги, секретаршу, новую машину или собственную мать. Когда ребенок рождается, мать привязывается к нему еще сильнее. Отец в еще большей степени вынужден прилипнуть к кому-то или чему-то на стороне, пока ребенку не исполнится

года полтора. И тогда мать поворачивается к отцу, а его нет рядом. У нее развивается чувство одиночества. На соответствующей почве, связанной с опытом жизни в семье со своими родителями, мать начинает бояться сойти с ума, потерять контроль над своей внутренней жизнью. И возвращается к симбиозу, установившемуся в первые полтора года жизни ребенка, как бы заключая тайный договор. Ребенок будет сумасшедшей, связанной с первичным процессом половинкой их единой личности, состоящей из двоих людей, а мать станет другой, контролирующей половинкой – правильной, противостоящей шизофреническому распаду. Ребенок научится пребывать в симбиозе, продолжая оставаясь инфантильным, по крайней мере, во взаимоотношениях с матерью, даже если во внешнем мире он сможет симулировать социальную приспособленность. В подростковом возрасте эта симуляция кончается, и ребенок возвращается к примитивному психотическому поведению, продолжая защищать свою мать от ее страха сумасшествия в злокачественном одиночестве.

Вторжение терапевта и развитие взаимоотношений двойной связи (double bind) с пациентом замещают последнему отношения с матерью. Когда отношения установлены (а этого нельзя добиться симуляцией, терапевт должен действительно стать матерью, он не может просто вести себя, как она), терапевт получает возможность перевернуть вверх ногами эти две роли. Когда он становится психотическим “другим” для пациента, тому приходится сменить свою роль и оказаться здоровым, правильным, антишизофреничным. Такое изменение позволяет шизофренику стать обычным – частично сумасшедшим, частично здоровым, и постепенно все более и тем, и другим. Но это не решает, к сожалению, проблемы живой матери, которую на время заместил терапевт – просчет, в результате которого и пришлось заняться семьями.

Открытие мира семьи

Открытие мира семьи – самая живая ветвь на дереве моей профессиональной жизни. Как-то меня попросили помочь восьмидесятилетней матери одного из наших сотрудников. Ее состояние постепенно становилось все хуже, она превращалась в психологическое “растение”, и мне было интересно проводить с ней время. Я радовался ее присутствию, открыл, что мне не нужны разумные разговоры для того, чтобы просто получать удовольствие. Глядя на меня, члены ее семьи тоже научились радоваться, не нуждаясь в том, чтобы женщина стала разумной и социальной. Она была просто их мамой. Два года спустя она все еще продолжала жить вместе с ними. Сумасшествие, вызванное атеросклерозом сосудов мозга, стерлось и стало незаметным. Она просто ела, спала, улыбалась и ходила в туалет. Но семья любила маму и продолжала наслаждаться ее присутствием. Их не пугало безумие, они не отвернулись от нее в болезни.

Я вспоминаю, как играл с ней в игру: мы были парнем и девушкой, которые вдвоем уезжали на неделю отдыхать на Бермуды. И однажды впадшая в детство бабушка спросила: “Молодой человек, вы играете или это правда?” Я рассмеялся и ответил, что играю. На следующий раз она принесла мне маленькую бутылочку с нюхательной солью, которую лет сорок хранила в своей сумочке, сказав, что, по ее мнению, мне эта соль нужнее, чем ей.

Частная практика: психиатрическая клиника Атланты

Переход от преподавания в университете Эмори к работе в психиатрической клинике Атланты, организованной по нашему общему решению, совершался постепенно. Университет все хуже переносил нашу боевую психотерапевтическую ориентацию, возникли неразрешимые административные разногласия. Тогда несколько человек – Том Мелон, Джон Воркентин, Эллен и Билл Кайзеры, Дик Филдер, Ривс Челмерс и я – одновременно уволились и перевели работу в отдельные офисы и в частную клинику. Организация клиники, покупка дома, положение бизнесменов в мире психотерапии были чем-то совершенно новым. Мы научились использовать процедуру второго интервью, прежде рутинную. Первоначально его функция была просто административной: нужно было представить консультанта, собрать добавочные данные, яснее оценить проблему, чтобы послать отчет направившему врачу и пациентам, будь то индивидуальный случай, пара или семья. Вскоре мы обнаружили, что его можно использовать и для других целей. Первый терапевт вынужден походить на мать: он всепрощающий, все принимающий, он почти ничего не требует. А консультант, приходящий на второе интервью с теми же людьми, выступает в роли отца: оценивает реальность, он требователен, разумен, гораздо меньше склонен принимать всерьез

первые жалобы и проблемы пациентов, свободнее обдумывает происходящее и лучше видит целостную картину.

Это стало у нас до смешного обычным делом. Я, например, провожу первую встречу с семьей. Через неделю на вторую встречу с этой семьей я в качестве консультанта приглашаю любого сотрудника, у которого найдется время. Он выслушивает историю проблемы в присутствии пациентов и углубляется в нее. Затем в присутствии семьи – кроме случаев, когда ситуация оказывается крайне тяжелой – мы делимся мнениями. Консультант предлагает свою картину семейной динамики и необходимой терапии. А после этого мы отправляемся в его кабинет, где уже я становлюсь консультантом на его встрече с семьей. В обеих этих ситуациях первичный терапевт служит в основном секретарем. Мысли, инсайты, концептуальное понимание проблемы предлагает другой человек – консультант.

Мы также придумали двухступенчатый контракт. Поговорив с семьей, очертив для себя положение вещей и рассказав семье о том, что надумали, считаем первоначальный контракт исчерпанным. Предлагаем членам семьи не договариваться о следующей встрече, пока они какое-то время не поговорят друг с другом о том, чего хотят и хотят ли чего-нибудь вообще. Лишь после этого можно возобновить контракт с терапевтом.

Когда мы из бывших преподавателей стали терапевтами, для которых главной задачей стало лечение, а не обучение врачей, наше взаимодействие сильно изменилось. Мы сами превратились в студентов друг для друга. У нас появилась система профессионального роста с бесконечными обсуждениями того, что с нами происходит, что происходит между ко-терапевтами или пациентами. Наша тесная семерка стала великой силой. Если кто-то из нас попадал в тупик, то обсуждал свою проблему на общей встрече, и мы всей группой решали, что делать.

Наши еженедельные собрания, когда мы что-то вместе писали, стали хорошим средством для преодоления рутины. Мы обменивались мыслями, и, если какая-то из них заигала сразу нескольких из нас, пытались записать. Более вдохновленный начинал ее набрасывать, другие дополняли, расширяли, усиливали или критиковали. Это был удивительный опыт сотрудничества, глубокого личного общения и борьбы за то, чтобы передать словами другим людям наши задушевные разговоры. Последнее было сделать нелегко, поскольку за 15 лет совместной профессиональной жизни мы говорили на своем секретном языке, похожем на язык близнецов.

Академический успех подвиг нас оставить университет и образовать собственную клинику. Любопытно, что клинический (и сопутствующий ему финансовый) успех как бы усиливал напряжение внутри нашей группы. Постепенно у каждого из нас образовался свой отдельный круг друзей. Мы все сильнее защищали свое личное пространство вместо того, чтобы сообща им пользоваться. Система защиты нашей группы от внешнего мира хорошо работала, когда у нас были трения с администрацией, со студентами или с пациентами. Но при появлении комфорта и обеспеченности – в психологическом и профессиональном смысле – напряженность работы стала отчуждать нас друг от друга. Мы не могли решить вопрос, стоит ли нам расширяться и строить свой психиатрический госпиталь. Чувствовалось, что мы перестали расти и увядаем.

Переезд в Мэдисон: развитие теории семейной терапии

В 1965 году мне представилась возможность переехать в другой университет – сладкая возможность бегства. Это был не только шанс убежать от накопившихся профессиональных проблем; для моей собственной семьи пришло время менять стиль жизни. Пятеро старших детей готовились покинуть гнездо – трое фактически уже это сделали. Возможность побыть вдвоем казалась нам с Мюриэл очень соблазнительной. Так что решение переехать в Мэдисон и работать в Висконсинском университете было принято, скорее, по причинам семейным, чем профессиональным. Конечно, переезд в Мэдисон означал, что я буду работать почти исключительно с семьями, а не индивидуально. Попытка расшатать систему моей жизни и переместиться в другой мир, чтобы не покрыться плесенью, соответствовала стремлению жены оставить в прошлом тот период ее жизни, когда она была большею частью только мамой. Мы могли побыть вместе – как люди, а не родители.

Пока мы не покинули нашу клиническую группу, не могли себе представить, как сильно будем тосковать без тех, кого любили. Лишь год спустя боль вышла наружу, и еще больше времени прошло, прежде чем мы с женой заметили, что сами тоже изолировались, отъединились от людей и устроили себе что-то вроде медового месяца. Ценным оказалось для нас, когда одна

из взрослых дочерей вернулась на год пожить с нами, пока ее муж находился во Вьетнаме. Любим родителям полезно научиться быть взрослыми со своим взрослым ребенком, не возвращаясь к старым играм в детей и родителей. Это сначала болезненное, а потом приятное переживание роста. В конце года я спросил у дочери, что для нее было в нашей совместной жизни важнее всего. Она ответила: “То, что никто без стука ни разу не вошел в мою комнату”.

Другим важным для душевного здоровья событием было рождение ребенка в нашем уже почтенном возрасте. Первые пятеро рождались, следуя друг за другом примерно через два года, а шестая появилась через восемь, в 1955 году. Как будто мы стали новой семьей и имеем единственную дочку, а над ее головой можем смотреть друг другу в глаза. Живя с предыдущими детьми, мы были больше заняты и собой, и своей ролью родителей, так что динамика и осознание того, что происходит, были довольно-таки фрагментарными. И хотя мы и проводили много времени в борьбе за то, чтобы быть родителями пятерых детей, этот опыт терялся в мути ежедневной жизни. А дитя нашей старости в начале своей жизни имело семерых родителей! Чувство ответственности по сравнению с прошлыми годами было ничтожным, а возможности радоваться себе и ей возросли. Свобода, с которой она находила свое место в нашей жизни, рождала общение, где было меньше боли и озабоченности и больше веселья, чего, к сожалению, не всегда хватало родителям помоложе. Мы меньше мучились сомнениями, меньше требовали чего-то и не только защищали, а даже культивировали ее право быть самой собой. Она была нам примером в наших поисках собственного нового “Я”.

Профессиональная психиатрия в Мэдисоне вращалась вокруг доктора Милтона Миллера, главы психиатрического отделения университета. В отделении преобладало психоаналитическое направление, сказывалось сильное влияние клиники Менинджера, откуда вышли многие его сотрудники. Миллер постепенно перемещался от психоаналитической модели к экзистенциальной психотерапии и философии. Он вызвал меня, намереваясь освоить новые области психиатрии. Я сразу же начал демонстрировать ко-терапию и стал приглашать работать с семьями и парами любого желающего из персонала. Но мои попытки пробудить интерес к семейной терапии у психиатров оказались довольно неудачными. Мое собственное образование оставляло желать лучшего, а от жизни в Атланте остался загадочный язык, который нелегко было сделать общепонятным. Снова повторялась история деревенского парня, приехавшего в непонятный город. Клиника в Атланте была нашим частным мирком, а тут, в новом мире, все выглядело сложнее и солиднее. Меня мучили та же неуверенность, то же ощущение неловкости и искушение забиться в свою нору, что и много лет назад.

Для того, чтобы раззадорить молодых врачей, вдохновить их на занятия семейной и супружеской терапией, нужно было развивать теорию. Их бесконечные вопросы, свойственные мне сомнения и длинный поток семей рождали концепции почти без нашего участия. Я сознательно решил использовать учащихся врачей как ко-терапевтов. Я устал от игр и попыток завлечь их в работу с семьями, так что просто приглашал желающих сидеть вместе со мной и семьями и подумать своим умом о том, что происходит. Сложилась довольно простая система: врачи могли участвовать в процессе терапии или просто наблюдать, но почти автоматически они включались, нередко приводя меня в изумление. Один человек просидел, не произнося ни слова, в течение пяти встреч с семьей. Интеллигентная университетская семья пришла в шестой раз, а его не было, так как он дежурил в тот вечер. Мы провели вместе минут пять, а потом кто-то произнес: “Что ж, раз сегодня Билл не придет, мы тоже появимся через неделю”. Встали и ушли! Меня это слегка удивило, но Билл, думавший, что его присутствие являлось совершенно неважным, был просто потрясен.

В Мэдисоне я понял всю важность политики в семейной терапии. Первоначальный этап работы с семьей требует “захвата власти”, когда терапевт убеждает семью в своей силе и способности контролировать терапевтический процесс, помогая семье рискнуть и изменить стиль своей жизни. Другие концепции, такие как освобождение “козла отпущения” или выявление других “козлов отпущения” в семье, использование парадоксальной интенции для того, чтобы на 180 градусов повернуть ось ответственности и чтобы семья взяла инициативу изменения в свои руки, все это было открыто с помощью тех, кто приходил и сидел в моем кабинете во время терапии. Особенно важен вклад Гуса Напье, творчески мыслящего доктора, заинтересовавшегося семейной терапией. Каждый раз, когда я подкидывал ему какую-нибудь идею, он развивал и преобразовывал ее, так что обратно я получал больше, чем давал.

Во мне росло новое убеждение, которое я сначала хранил при себе: все люди шизофреники. Большинство из нас не осмеливаются стать сумасшедшими, разве что во сне, стараясь забыть об этом перед пробуждением. Войдя в солидный возраст и заняв некое положение, я стал смелее и начал пользоваться этим словом все спокойнее и небрежнее. Первые шесть месяцев это

шокировало слух, а потом стало более или менее привычным, по крайней мере, для меня самого.

Я начал яснее понимать, что бывают разные виды сумасшествия. Кого-то *сводят* с ума, то есть его злокачественное одиночество является следствием того, что его вытолкнули из семьи. Другие *сходят* с ума, как в случае влюбленности, этих радостных, но и пугающих переживаний; то же самое происходит и в психотерапии. (Иногда такое называют “психозом переноса” по аналогии с “неврозом переноса”.) Третьи *ведут себя* безумно: таковы сумасшедшие действия человека, который когда-то однажды был болен и возвращается к этому состоянию всякий раз при стрессе, хотя в то же время его поведение отнюдь не является неконтролируемым. Он как ребенок, недавно научившийся ходить: тот, когда спешит, встает на четвереньки и ползет, хотя это и медленнее.

Есть и другие виды сумасшествия, например *псевдосумасшествие*, случающееся в социальных группах или на приеме у психотерапевта, или *игра в сумасшествие*, в которую иногда играет терапевт с пациентом или пациент с терапевтом. Один из характерных примеров псевдосумасшествия – молитва некоторых сект “на языках”.

За всеми этими концепциями стоит мое убеждение, что самая важная задача для терапевта – беречь пространство своей жизни, свою личность, а также отделить свою профессиональную роль от любительского энтузиазма, с которого начиналась его карьера. Он должен работать не из любви к этой роли, а в силу того, что такова его работа.

Я как собственный родитель

Последние годы меня все больше занимает рассказ о том, как Платона попросили кратко выразить самую суть “Диалогов”, и он, пребывая на смертном одре, загадочно ответил: “Учиться умирать”. Это представляется мне логичной психотерапией. Постепенно я собрал свои попытки умертвить или, если хотите, торжественно похоронить жившие в фантазии возвышенные мечтания и глубокие разочарования. Например, мои прежние мечты о карьере администратора были отчасти убиты десятью годами ответственного положения, отчасти задушены тем годом, когда я был президентом Американской психиатрической ассоциации (Френсис Харпер, который являлся тогда фактическим президентом, может это понять). Переехав в Мэдисон, я заявил, что не хочу заниматься администрированием. Это означало: “Я наконец-то убил фантазию, что могу мыслить административно”. С каждым из этих частичных самоубийств я получал новую свободу полнее отдавать себя терапии и полнее быть самим собой.

В новой жизни в Мэдисоне я узнал парусники. Собрав нужное снаряжение, начал мечтать о путешествии через Атлантический океан. Постепенно я осознал, что необходимая тренировка навигационных навыков, время, деньги, – все это не увязывается с моей работой и моими радостями жизни, и сначала мне стало грустно. Позднее, когда я убедился, что могу принять эту смерть, с новой свободой стал наслаждаться путешествиями на паруснике вместе с женой по нашему озеру. Преодолев тоску, другими словами, превзойдя самоубийство мечты, я стал больше радоваться жизни.

Еще более важные, но не поддающиеся описанию вещи постоянно происходят между мною и семьями в моем частном офисе или в клинике. Родители, их родители, братья и сестры, супруги, дети приходят и “заводят” мое восприятие, порождают удовольствие, извлекают воспоминания о собственной семье, по четырем поколениям которой я совершаю свое плавание.

Я открыл, что самоубийство планируется в трех поколениях семьи. Раз отец не кормил Джо, какого черта он будет кормить своего сына. Если мать не могла наслаждаться близостью, ее дочь Мэри также не будет чувствовать себя вправе наслаждаться близостью. Я открыл, что безусловное принятие можно получить только от ребенка, да и то не старше девяти месяцев от роду. Каждое такое открытие – как бы часть меня. Все свободнее кидая в общий котел семейной терапии кусочки и частицы своих фантазий, я борюсь за то, чтобы стать родителем самому себе, чтобы готовиться к смерти и учиться умирать, что парадоксальным образом означает – жить полнее в сегодняшнем дне в его сегодняшней радости.

Избавление от власти мифов

Нарциссизм – это способность смотреть на свой образ, созданный тобою, родителями, родственниками или друзьями, и вырваться из этого мифа. “Мама думала, что я стану президентом. P.S. Только не сказала, президентом чего!” То, что она проецировала на меня, стало моим бредом, и выйти из него было важной частью борьбы за индивидуацию. Параллельно я носил в себе миф: моя мать – сверхъестественная женщина. Она может передвигать громадные кресла, готовить чудесную еду; если она целует мои раны, они перестают болеть. В моей голове мать превратилась в миф, а когда миф не сбывался или не воплощался, виноваты были обстоятельства. Миф оставался неприкосновенным.

В психотерапии встает вопрос, как демифологизировать мать и как демифологизировать своих близких для того, чтобы сделать первый шаг к собственной демифологизации.

В своем профессиональном мире я сам создаю среду для зарождения мифа обо мне, мифа, живущего в людях и группах. А затем я страдаю от изоляции и одиночества, от ужаса, что личность исчезнет и останется только миф. Загадочно, кто эти “они”, мои мифотворцы? “Они” – это те, кого я сам настраиваю воспринимать меня определенным образом. Вопрос не в том, почему они это сделали – ведь я сам писал сценарий, – вопрос в том, как их остановить? Как освободиться от этого одиночества? Страх, что меня осудят, унижат, отвергнут, заставляет создавать миф, воображаемое присутствие, защищающее меня и делающее невидимым. Я проигрывал миф “герой семьи” для родителей, был “ответственным работником” для детей; меньше, быть может, играл такие роли для жены, но зато больше – для публики. Конечно, с мифом порвать гораздо тяжелее тому, кто сам в него верит.

Как можно разрушить свой миф о себе? Отчасти – с помощью смеха, отчасти – дав ему столкнуться с реальностью или напав на него с антимифом (например: “Как замечательно, что Фрейд мочил штанишки!”). Развивать чувство абсурда, способность хохотать над мифом, наслаждаться им как забавой, не становясь при этом его рабом и не принимая всерьез. Может быть, самый надежный способ подорвать миф – ввести антимиф; а может быть, сделать оба мифа саморазрушающимися; или разрушить интенсивным подкреплением, раздувая миф, пока тот не станет невыносимым!

Моя жена – мой ко-терапевт

Моя жена Мюриэл – я могу об этом сказать сегодня, прожив вместе пятьдесят лет, – с самого начала путешествия в мир психотерапии была моим тайным консультантом и супервизором. Она не получила профессиональной подготовки, но воспитала шестерых детей и, разумеется, поддерживала и ободряла меня в непрерывных сражениях на профессиональном поле. В этом смысле она всегда была ко-терапевтом, хотя я никогда не обсуждал с ней подробностей работы. Моя профессиональная паника к концу рабочего дня, разговоры о сложных пациентах сделали ее системой поддержки. Что еще важнее, для меня работа – это функция, роль, и мое участие в семейной терапии, в подготовке стажеров, в обучении студентов были не столь значимы, как ее забота и расспросы. Пока положение мужа и жены продвигало нас все больше и больше к равенству, тайные игры в жену-мату и мужа-ребенка давали Мюриэл огромную власть. Кроме того, мы были родителями, и бесконечные наши взаимодействия с одним, двумя, тремя, четырьмя, пятью, шестью детьми настолько поглощали нас, что профессиональная жизнь отходила на второй план.

Я за все эти годы совершенствовался в роли психотерапевта, которую сейчас понимаю как роль приемного родителя. То, что делала Мюриэл, было не столько ролью, сколько глубокой самоотдачей и выражением личности. Поэтому занятия Мюриэл для нее самой были гораздо значимей моей работы в офисе. Когда в 1955 году с отъездом первого ребенка в колледж мы столкнулись с феноменом пустого гнезда, я пригласил Мюриэл побыть ко-терапевтом, – моими пациентами были психотерапевт со своей женой, пришедшие разрешить свои супружеские проблемы. Казалось нечестным предложить им просто профессиональную терапевтическую команду. Естественно, что открытость Мюриэл, ее непосредственность и отсутствие профессиональной холодности оказались очень ценными и, к моему удивлению, она часто была адекватнее ситуации, чем я сам. Ощущение связи между нами стало терапевтическим, терапевтом было наше “Мы”. Главное, что пациенты видели настоящих приемных родителей, а не двоих профессионалов, которые притворяются командой, и не одиночку, который по очереди изображает то кормящего, то делового родителя, что сделать нелегко, а то и совсем невозможно.

За последние двадцать лет мы с Мюриэл все больше работали вместе. Наш брак стал метафорой для их брака, а их союз и супружеская война, разумеется, отражают события нашего брака.

Команда, состоящая из мужа и жены, своим единством четче определяет административную сторону взаимоотношений. Например, пациенту (семье) совершенно ясно, что разные организационные решения (о звонках в кризисных ситуациях или об изменениях назначенного времени) принимаются всегда с обоими ко-терапевтами. Это не только усиливает команду, но и предохраняет от типичного ожидания материнской любви от каждого терапевта. Кроме того, команда супругов вносит новое измерение честности – основанной не столько на объективности, сколько на взаимной открытости такой терапевтической пары друг для друга. Их теплота – будь то теплота любви и сотрудничества или жар гнева и споров между ними – передается семье. Иными словами, появляется атмосфера любви.

Команда мужа и жены символически оживляет детские переживания, воспоминания о маме и папе. И, наконец, важно понять, что такая команда предоставляет паре или семье возможность лучше познакомиться с синдромом пустого гнезда и помогает пережить вечно новый опыт расставания во всем богатстве его звучания – с отголосками смерти, запустения, окончания важного дела, бегства из дома.

Неведомое никому, кроме тела

В связи с недавней операцией на открытом сердце, я много думаю о вещах, сокрытых от ума и ведомых одному только телу. С этим связан мой давнишний интерес к сновидениям: откуда они берутся? Зачем приходят? Тело знает весь процесс целиком, и надо ясно понимать, что “тело” – не просто синоним “бессознательного”. Тело помнит травму рождения. Оно записывает – в мышцах, в своем строении и в физиологии – то, что забыто, то, что мы не узнаем никогда.

Тело помнит также психологическую смерть, происходящую под общим наркозом. Наркоз есть род самоубийства или убийства, когда только тело воспринимает операцию, и процесс жизни совершенно необычен. Четырехчасовая операция на моем сердце открыла мне по-новому смысл такого разрыва. Два часа мое сердце не билось, а легкие сдулись, как пустые мешки; но мой мозг ничего не помнит, мне это только могут рассказать. А мое *тело* знает. Оно было там, оно в этом участвовало.

Когда мой разум понемногу снова вернулся в тело, я стал все сильнее ощущать панику, страх: как бы этот бульдозер не проехался по мне опять. Я злился на неизбежное возвращение к своей экосистеме и чувствовал отчужденность от жизни, с которой связан моей культурой. Через семь дней после шестичасового параноидального бреда я приехал домой, и наступили три дня эйфории: во-первых, психологической эйфории повторного воплощения, во-вторых, физической, как будто тело только сейчас обнаружило, что продолжает жить. За этим последовали сутки творческого полета мыслей, похожего на манию, экстаз жизни и новое понимание того, в какое рабство может превратиться жизнь. Меня удивило, насколько я переменялся. Противоречия жизни перестали меня порабощать. Моя система ценностей – та часть, которую я считал почти неизменной, – может, оказывается, меняться, хотя я еще не знаю, какой она будет. Я стал догадываться, откуда происходит жизненная энергия, как действует стресс и как он растет и разрушает, и думал: “А что еще?” Появилось иное чувство времени, новое ощущение цельности моего “Я”, какой-то намек на понимание моих суицидальных импульсов – как если бы четырехчасовая смерть ума позволила телу решать: жить или умереть.

Через несколько недель я почувствовал, как мои психика и тело снова начинают работать в одной команде. Какое-то время, казалось, мое тело настолько распорядилось всем, что психика почти не работала, как если бы оно мстило за этот отрыв от психологического осознания и восприятия жизни. Позже тело начало делиться понемногу своим знанием с психологическим “Я”. Порой я даже чувствовал что-то вроде ярости, накопившейся в моем теле, какой-то отзвук желания отомстить за причиненное ему насилие.

Старость – прекрасное время!

Кто-то сказал, что юность – такое прекрасное время жизни, что стыдно тратить его в юности. Я бы добавил сюда мое недавнее открытие, что старость – такое прекрасное время, что стыдно ждть его так долго! Последние пять лет моей карьеры преподавателя (она кончилась, когда мне исполнилось семьдесят лет, согласно университетским правилам) и последующие пять лет на пенсии оказались более живыми, более творческими и счастливыми, чем предыдущие сорок!

Интересно подумать, отчего это. Одна причина тому – свобода от всевозможных страхов: страха навредить пациентам, страха общественного неодобрения, страха профессиональной неадекватности и паники вообще. Чувство защищенности в пожилом возрасте происходит оттого, что все – до лампочки. Другие люди имеют право на убеждения, но их убеждения не могут заставить меня чувствовать себя неловко или меняться. Мне нравится моя жизнь, и я могу сидеть и наслаждаться ее процессом.

И процесс последних десяти лет – пяти лет преподавания и пяти на пенсии – неповторим. Это время новых открытий. Такие открытия часто начинаются с одного слова, с которым я вдруг просыпаюсь ночью, а потом проходят месяцы, пока не появится первый набросок, и еще больше времени проходит, пока его черты не станут ясными, и тогда я вскакиваю с постели в четыре утра и записываю. Переход от первого этапа к последнему очень медленный, как будто способность соединить все вместе в один яркий образ сидит где-то в одной из комнат моего мозга, дожидаясь возможности выйти наружу. Интересно, что когда такой концептуальный набросок нового понимания моих действий в терапии и моего видения семьи записан или продиктован (хотя бы в общих чертах), почти невозможно к нему ничего добавить, как если бы он стал чем-то священным. Это мешает мне редактировать его, дополнять или изменять.

Уход на пенсию пробуждал страх: я никому не буду нужен, останется только сидеть в кресле и поджидать, когда смерть подойдет ко мне сзади и захлопает в ладоши, и я услышу этот звук. К моему удивлению, меня стали чаще приглашать вести семинары, что раньше было побочным занятием и второстепенным способом зарабатывать деньги. Я задумался над двумя секретами. Почему те же люди меня зовут снова – ведь я говорю то же самое? И почему повторение одного и того же продолжает волновать меня – когда я общаюсь с живой семьей, создаю псевдосемью из аудитории, говорю о процессе психотерапии, о том, как терапевт зреет, вместо того, чтобы увядать, и тому подобное?

Опять в четыре утра – согласно моей своеобразной эпистемологии – меня осенило, что люди зовут меня для того, чтобы посмотреть на мое безумие, ибо это дает им свободу быть более непосредственными, более интуитивными, быть сумасшедшими по-своему.

Ответ на вопрос, почему это продолжает меня волновать, пришел не так быстро, но был очень четким: *я сам стал пациентом для аудитории*. Мое доверие к людям настолько выросло, что группе, которая заплатила деньги за то, чтобы я поделился своими мыслями о семейной терапии, я способен показать не только свое профессиональное понимание, но и мое “Я”, мое творчество, мои свободные ассоциации, кусочки историй из жизни и внутренние частички собственной личности. Это помогает участникам таких групп критически взглянуть на свои культурные предрассудки, скрытые от сознания или забытые и лишь смутно ощущаемые.

Наконец, все яснее для меня становился факт, что волнение перед представлением на семинаре все еще очень живо во мне и рождает творческие порывы к новому способу мыслить, говорить по-другому на избитые темы и даже по-иному воспринимать ключевые понятия.

Юность – это кошмар сомнений; средний возраст – утомительный, тяжелый марафон; пожилой возраст – наслаждение хорошим танцем (быть может, колени хуже сгибаются, но темп и красота становятся естественными, невымученными). Старость – это радость. Этот возраст знает больше, чем говорит. Он не так уж и жаждет говорить. Жизнь просто для того, чтобы *жить*. Мы с женой вполне знаем друг друга. Жизнь с ней похожа на удовольствие ходить по своему дому при погашенном свете: с каждым шагом ощущаешь безопасность родного. Шестеро наших детей – наши закадычные друзья, одиннадцать внуков, сад, где можно бродить и нюхать ромашки.

Когда я вижу одаренных и целеустремленных молодых терапевтов, пытающихся подняться на новый уровень, я думаю, что же поможет им избежать “перегорания”. Меня спрашивают: “Что делать? Я уже выдохся?!” Как мне удавалось это? Благодаря удачному скачку из гинекологии в психиатрию по неясным мотивам? Из-за годичного обучения игровой терапии и трехлетней работы с правонарушителями? Благодаря возможности преподавать психиатрию студентам, когда я сам про нее почти ничего не знал? Или оттого, что я не сталкивался с тяжелой психиатрией? Все, кто должны были преподавать психиатрию в 1941 году, оказались в Европе. А если ты не посещаешь собрания Анонимных Алкоголиков, ты не алкоголик, а просто обычный пьяница. Следующая насмешка судьбы забросила нас в Окридж, в секретное место, где мы занимались спасением мира, место, способствовавшее поддержанию высокого уровня адреналина, – “перегорание” было невозможным.

Следующий бросок – и мы оказались создателями обреченной на провал четырехгодичной программы обучения психотерапии для студентов. Я тогда не понимал, что нельзя заставлять каждого студента-медика участвовать в двухгодичном курсе групповой терапии. Декан был новичком и не понимал, что надо заставлять студентов изучать психодинамику, а не

человечность хорошего слушателя. Это работало десять лет, пока “они” (и кто эти *они*?) не догадались, что психотерапия – не наука. Они словно думали моими мозгами! Была кровавая сцена, которая в то же время многому меня научила. Неужели ошибка – это единственный хороший учитель?

Ко-терапия для шизофреников была успешной – пока те не возвращались в свои семьи. Ошибка сурово наказала нас, но она же и открыла другое измерение моей жизни – семейную терапию. Может быть, я наконец “перегорю”? Нет, в этой жизни такого не случится!

Моя бредовая система: манифест Витакера

Мое направление, выросшее из многолетнего опыта общения с шизофрениками, породило странное определение здоровья. Я пришел к убеждению, что социально адаптированный человек – приспособленный к своей культуре – по сути, двуличен. Он ведет в обществе нечестную игру, претендуя, что его видение мира совпадает с видением мира других людей. Я понял, что альтруизм – ценная вещь и люди, занимающиеся нечестными делами, – необычное явление. Я убежден, что все мы так же нечестны, как и средний политик: важно рассуждаем и так, и сяк, делая вид, что не являемся центром наших слов, тщательно скрываем нашу личную жизнь и выстраиваем искусственный социальный фасад – по сути своей нечестный.

С этой точкой зрения согласуется и мое убеждение, что *психопатология – показатель психологического здоровья*. Человек с психическими нарушениями по сути дела открыто ведет войну в самом себе и не сдается, ускользая от социального порабощения. Бред и галлюцинации – прямой результат такой войны его жизни, стрессов и попыток их победить, не утратив при этом своей личности и не превратившись в социального робота. Шизофреники – люди, которые патологически обречены жить согласно своему видению мира. Их болезнь состоит в ненормальной целостности, они привыкают быть “козлами отпущения”; герои или преступники, они посвящают свою жизнь тому, чтобы изменить мир и попытаться полностью разрушить окружающую их систему, со всем ее лицемерием.

Я думаю, что депрессия, которую считают индивидуальной патологией, на самом деле является результатом реального восприятия патологии других людей. Это считающаяся неудачной попытка что-нибудь сделать с болью этого мира. Мания же есть попытка убежать в дела, чтобы не встретиться с депрессией. Она противостоит альтруистическому бреду.

Бытие – это становление

Каждый из нас действует в рамках своего набора верований, большей частью неявных, но во многом влияющих на наш образ жизни и взаимоотношения с людьми. Я расскажу кое-что о моих убеждениях в этой области.

Прежде всего, ничему действительно стоящему научить невозможно. Этому люди учатся сами. Процесс обучения тому, как учиться, процесс открытия своей собственной эпистемологии – как ты обращаешься с открытиями, новыми мыслями, идеями, мнениями, – это то, за что надо сражаться, чтобы все более и более становиться тем, кто ты есть. Тиллих написал книгу “Бытие – это становление”. Ее заголовок стал моим кораном. Несколько лет я размышлял о том, что тут скрыто, и внезапно меня осенило. *Действие* предохраняет нас от *бытия* в том смысле, что, если ты все время чем-то достаточно занят, то не обязан *быть* кем-то. Можешь все больше и больше стараться быть не таким, какой ты есть – лучше или сильнее, более похожим на кого-то еще и меньше на того себя, которого ты открыл раньше.

Бытие как становление означает: надо учиться быть всем тем, что ты собой представляешь. Это опасный процесс, потому что общество терпит лишь определенные типы личности. Если приходится проявлять садизм, надо быть садистом в нужное время, соответствующим способом и с подходящими людьми, чтобы не навлечь на себя нежелательные последствия.

Одна из причин существования психотерапии – в том, что, исповедуясь незнакомому человеку, открываешь свободу быть самим собой. Психотерапевта можно ненавидеть без чувства вины. С ним можно быть самим собой и при этом – неотвергнутым. Другими словами, психотерапевт может вытерпеть тебя, когда ты являешься во всей красе, на час-другой в неделю. Благодаря тому, что рискнул показать себя кому-то, становится легче показать себя самому себе.

Итак, первый шаг состоит в том, чтобы научиться слышать себя. Не побояться найти такое время, когда ничего не происходит, когда всего-навсего ждешь, что придет *изнутри тебя* – не снаружи и не от кого-то еще. Для творчества необходимы уединение и время. Один мой знакомый психотерапевт отправляется на вершину горы, ставит там палатку и проводит так одну-две недели каждый год, чтобы, ничего не делая, побыть наедине с самим собой. Вы знаете о медитации, в которой можно пребывать 20 минут каждый день, вам известно, что настоящий друг – тот, с кем вы можете просто молчать. Итак, *слушайте себя*. Фрейд открыл и, по мере развития психоанализа, широко распространил в обществе такую вещь: ничто не является слишком неважным. Все, что выражает нас, символично и поэтому значимо (*символическое* всегда несет в себе нечто большее, чем голый факт). Вы должны понимать: все из нас исходящее является приглашением узнать о себе нечто важное. И надо хорошо понимать: истины нет. Есть только подходы к истине, и то, о чем вы думаете или что вас удивляет, является в высшей степени истинным, кажется ли оно хорошим, плохим или маловажным.

Паника диалектики

Попытка разрешить жизнь как задачу несостоятельна. Процесс встречи с диалектикой, которую несет нам жизнь, бесконечен, неразрешим и малодоступен пониманию. Попытаюсь показать это почти графически.

До своего рождения ребенок в утробе матери без слов говорит: *Я слишком большой для того, чтобы оставаться тут*, – и внезапно чувствует в панике: *Меня выталкивают*. По мере того, как ребенок все увеличивается и увеличивается, комфорта становится слишком много, что стимулирует индивидуацию, отделение. А когда начинаются роды, боль и травма такого переживания ведут к еще большей панике. Холодный воздух, нехватка кислорода похожи на предупреждение о том, чего ждать от будущего. Ребенка подносят к груди, и он говорит: *Я слишком голоден, чтобы быть в одиночестве. Она прекрасна*. Следующий шаг: *А как здорово двигаться*. И: *Я не позволю ей держать меня в плену*. Тут выплывает другая сторона диалектики: *Но я ведь вовсе не хочу, чтобы она ушла*. Когда она возвращается: *Хорошо, когда тепло, и еда, и эти тум-тум, которые я привык слушать целых девять месяцев*.

И опять диалектическое сальто: *Я хочу пошевелиться еще*. Обратный ход: *Хочу еды и тепла*. С каждым возвращением к груди матери у ребенка появляется все больше смелости уйти подальше. И на новом уровне приходит открытие другого человека. *Ух, она движется со мной*. А это ведет к еще большей смелости отделяться. *Какое чудо ползать. Я уползу. Надеюсь, она меня не потащит назад. А как здорово снова быть рядом с нею. Наверное, надо уползти подальше, потому что тогда она придет и возьмет меня на руки и мы поиграем*. Со временем младенец открывает еще одного человека, с которым можно играть: *Ой, а он тоже теплый*.

И наступает индивидуация. *Я хочу ходить. Ух ты, он помогает мне. С ним я могу дальше уйти от нее, но он не такой славный, как мама. Правда, сейчас не она сразу подошла ко мне, когда я закричал, а он. В следующий раз буду плакать для него, а она будет виновата. Хоть бы она была не далеко. Ого, может быть тепло и с тем, и с другим. Здорово! А я буду между ними. Или я могу уйти и вернуться, и снова будет тепло. Могу даже спрятаться, как она, да и как он тоже. Мы похожи? Мы принадлежим друг другу, наверное. Здорово, но я еще раз спрячусь. Мы – это мы, а кто эти? Я спрячусь, а потом снова появлюсь. Может, они тоже со мной поиграют*.

Диалектика началась, как приливы и отливы: Я и Мы; безопасность и путешествие, и у всего свои радости и свои ужасы, а диалектика неразрешима. Когда существует лишь безопасность – это рабство. А только путешествие – страх и смерть. Такие колебания захватывают, но ответа не существует, есть лишь порыв, придающий смелости двигаться вперед, к твоему собственному праву решиться на следующий шаг, на новое открытие и новое дерзновение.

Экзистенциальный прыжок в сейчас

Эта паника диалектики обычно обесцвечивается и сменяется порьмой “метажизни”, как я ее называю. Существеннейшая проблема психотерапии, а также непреодолимая трудность, против которой каждый из нас ведет бесконечную борьбу, – фрагментированность жизни человека: либо мы напряженно думаем о кошмарах и удачах прошлого, либо озабочены кошмарами и удачами будущего. И мы не *живем*, а просто с помощью левого полушария мозга без конца

думаем о жизни. Метажизнь похожа на метаобщение, заражающее всех психотерапевтов. Мы живем в такой среде, где разговаривают о разговорах, часто ничего не говоря. И если мы не позаботимся о себе, эти процессы (или антипроцессы) заразят всю нашу жизнь и любое общение. Студенты, изучающие психотерапию, часто жалуются: “Получается так, что, придя на свидание, я всегда оказываюсь в конце концов психотерапевтом, а не парнем, и удивляюсь, как же так получилось!”

Еще хуже, когда это взаимно. Если я не могу быть твоим терапевтом, то превращаюсь в твоего пациента; либо я хочу обсудить твои проблемы, либо переворачиваю ситуацию на 180 градусов и говорю: “Скажи мне, в чем же мои проблемы?” Была такая старая шутка: встречаются два психиатра на улице, и один другому говорит: “Ты поживаешь хорошо, а как мои дела?”

Мы загрязняем наш мир. Не только носим в себе эту болезнь, но и *распространяем* ее. Заражаем этим, к сожалению, наших пациентов. Что еще ужаснее – почти все браки в Америке являются двусторонней псевдотерапией. Он лечит ее от навязчивости, а она его – от алкоголизма. Так первые пять лет (а обычно десять) своего брака они все время пытаются стать более совершенными психотерапевтами и более совершенными пациентами, потом, наконец, достигают терапевтического тупика и обращаются к посторонней помощи. Так что, когда к вам приходят супруги, это не терапия, это супервизорство. Они желают научиться, как стать более совершенными психотерапевтами или более совершенными пациентами, или же и тем, и другим.

Отсюда следует вывод: основная цель любой психотерапии – помочь отбросить прошлое, хорошее оно или плохое, и отбросить хорошее или плохое будущее, чтобы просто *быть*. Быть – значит развивать свою уникальность, свою способность быть живым, всем тем, кто ты есть, здесь и сейчас. Так обычно человек меняет свой стиль жизни после мощного эмоционального переживания. Это явление похоже на “эмоциональный коррективный опыт” (термин Франца Александра) и на “обращение” (древний религиозный термин); как бы там ни было, это особый феномен, всегда волнующий, когда сталкиваешься с ним.

Иногда я встречаю пациентов, с которыми “это” произошло. Их язык меняется драматически: они начинают говорить в настоящем времени. Одна моя пациентка, мать двух дочек, больных анорексией, и жена специалиста по системному анализу, недавно сказала мне: “Я позвонила дочери, чтобы сказать о назначенной на сегодня встрече, потом – вам, и вы были недовольны. Тогда я позвонила ей снова, зная, если что-то изменилось, то застаю ее, а если все остается по-прежнему, ее не будет дома”. В жизненный процесс пациентки удивительным образом пришло “сейчас”, настоящее время. Как бы ни поворачивались обстоятельства, она заранее готова не суетясь их принять. Интересно не то, что женщина стала такой, а то, как сильно она была этим удивлена. Настоящее – вовсе не обычное место нашего обитания.

Такой экзистенциальный прыжок совершает хронический алкоголик, внезапно решившийся измениться, что совсем не похоже на его обычные пустые обещания. Это полная перемена жизни – не только поведения, но и восприятия. Хотя и у таких историй бывают неожиданные последствия. Много лет назад я лечил пару, и жена, страдающая хроническим алкоголизмом уже лет десять-пятнадцать, совершила экзистенциальный прыжок. Это настолько бросалось в глаза – и мне, и ее мужу, – что в ближайшие выходные, абсолютно не понимая, почему это происходит, он запил и загулял на четыре дня. Человек, не пивший в течение десяти лет. Как будто подобная роль была такой необходимой принадлежностью семьи, что он на неделю присвоил себе паттерн поведения жены, к своему собственному ужасу и ее изумлению. К счастью, это у него прошло.

Подобное изменение произошло и у психопатичной женщины тридцати двух лет с восьмилетним стажем брака, которая спала со своим предыдущим терапевтом и крайне сопротивлялась перспективе супружеской терапии. Оказавшись у меня, она ушла в себя и находилась в таком подобии кататонии много месяцев, злобно возмущаясь зависимостью своего мужа от терапевта, издеваясь над его исповедями перед терапевтической командой. Наконец, через шесть или восемь месяцев, она сказала мне: “Почему вы не разговариваете со мной?” Я честно ответил: “Я вам не верю”. Тут она запустила в меня чашкой кофе, целясь в лицо! В ярости я загнал ее в угол и начал пороть словами до тех пор, пока она не пришла в ужас; возможно, ее первый раз с самого детства так эмоционально изнасиловали. После чего наши отношения стали очень теплыми. И терапия пошла совсем по-другому, после нее пациентка стала жить более полноценно, по крайней мере, те два года, что находилась в моем поле зрения.

Если вы познакомитесь с несколькими людьми в нашем мире, совершившими прыжок в “сейчас”, то обнаружите, что наиболее яркое в них – их личность, другими словами, способность *присутствовать*. Барбара Бец замечает: “Стержень динамики психотерапии – в

личности психотерапевта”. Я по-своему говорю об этом так: “Я знаком с несколькими людьми в этом мире, которые всего-навсего скажут: раз-два-три, и это станет для тебя значимым переживанием”. Один из них Элан Грег, медицинский директор Фонда Рокфеллера. Другой – Исаак Зингер, еврейский писатель, нобелевский лауреат. И проповедник из Уэлса, которого я встретил во время учебы в колледже. Я услышал его выступление, оно произвело на меня впечатление, и я захотел с ним поговорить. Хотел поговорить о том, что делать со своей жизнью. Разговор был тихим. Когда настала пора прощаться, проповедник сказал: “Передай мои наилучшие пожелания твоему отцу”. Он это сказал ни с того ни сего, а я услышал ошеломляющее утверждение ценности собственного бытия. Мы совсем не разговаривали о моем отце, но он своим таинственным способом как бы видел меня всего.

Другой опыт – моя встреча с Грегори Бейтсоном в 1939 году, когда я стажировался по психиатрии. Я написал несколько писем к различным светилам с просьбой познакомиться с ними на ежегодной встрече Американской психиатрической ассоциации. Так два или три раза я встретился с Бейтсоном. Мы шли с ним в бар отеля, заказывали какую-нибудь выпивку. С Грегори не хотелось говорить – он самовоспламенялся! Я учился у него сосредоточиваться, находиться полностью в одном конкретном месте, все вкладывать в одно направление. В этом и состоит экзистенциальный прыжок: *сужать свой мир, пока не окажешься в настоящем времени.*

Изменение языка, сопровождающее подобный прыжок, связано с исчезновением грамматики условных предложений, с исчезновением мифологических “я бы хотел”, “должно было бы” – всяких *было бы, могло бы, должно (не должно) было.* Это похоже на состояние маниакального пациента, называющего до 250 предметов в кабинете; он не *думает*, он просто видит и называет. Человек, находящийся в “сейчас”, позволяет течь своему бессознательному потоку, пересекающему мозолистое тело и общающемуся с вербальной, аналитической частью мозга. В компьютер не заложишь программу его согласия или несогласия с прошлыми умозаключениями, теориями, правилами, привитыми его родителями, культурными требованиями и т.д. Все они по-своему чудесны, если похожи на сексуальный импульс, который можно по желанию включить или выключить. Чудесно, что я могу их слушать, когда люди, находящиеся вокруг меня, их не различают.

Остаться ребенком: противоядие метаэжизни

Единственное зрелище, еще более печальное, чем ненормально взрослые дети, которые после четырех лет ведут и чувствуют себя по-взрослому, это взрослые, эмоционально оставшиеся детьми, но интеллектуально борющиеся за то, чтобы играть во взрослых. Глядя на все это, я укрепляюсь в убеждении, что есть способ сделать жизнь более привлекательной. Если родители могут побыть детьми (точнее, *как бы детьми*) со своими собственными детьми, тогда и они смогут быть са-ми собой. Это дает детям не только чувство, что ребенком быть весело, не только радость играть со своими родителями, но и возможность открыть самих себя; а если родители будут достаточно смелыми в этой игре, они тоже могут открыть самих себя. Родители могут превратиться в четырехлетних детей, играя в лошадки или возясь с кубиками на полу, а дети – играть во взрослых, резать мясо или раскладывать по тарелкам картошку и салаты, в то время как папа сидит на детском стульчике и хнычет, что не хочет есть. Или папа, придя домой после напряженной работы, может насладиться превращением в ноющего ребенка, который говорит четырехлетней дочке: “Потри мою шейку, я так устал”.

Для ребенка перемена ролей приятна: девочка видит, как папа стал маленьким, и сама играет в маму. Даже не знаю, для кого из них это полезнее – для девочки, играющей в маму, которая наберется смелости в один прекрасный день стать всамделишной мамой, или для папы, играющего в ребенка, когда он и в самом деле чувствует себя как ребенок. Думаю, если он научится так играть, это отодвинет его инфаркт минимум на пять лет.

Еще лучше, когда в игру с маленьким мальчиком – папой включается и мама, становясь маленькой девочкой. А двое настоящих детей отсылают своих маму и папу спать в восемь часов, а сами продолжают смотреть телевизор. Или, уложив родителей спать в детские кровати, дети играют в папу с мамой на большой постели. Наверное, такой обмен ролями важнее для самих родителей, но и для детей это будет хорошим исследованием того, что такое взрослый.

Гибкость ролей, право поиграть на семейной сцене предохраняют семью от тяжелой серьезности и суровости, от того стиля жизни, который мы называем “Американской готикой”. Игра – необходимая часть жизни. Она расширяет сосуды и расслабляет мускулы; смягчает

пресловутую *целеустремленность*, главное заболевание современной культуры. Она даже предохраняет от другого заболевания – метажизни и метакоммуникации. Я уже упоминал, что мы умудряемся так много разговаривать о разговорах, что ничего не говорим. Как если бы мы все время играли в аналитические игры, даже не сознавая и не показывая виду, что это развлечение. Посторонний подумает, что все происходит “на самом деле”, и вскоре никто уже не может отличить, где игра, а где нет.

Возможно, развитие права ребенка быть самим собой – самая важная функция родителей. Ту степень близости и честности, которая может проявиться во взаимоотношениях с нашими родителями, больше нигде не встретишь. Поэтому, чем психологически обнаженнее родители, тем более ребенок растет готовым к открытости (своей и других) в будущем. Увидев, что мама может выйти из себя и потерять контроль, ребенок освобождается от кошмарных мыслей, что вдруг он ко-го-нибудь убьет или кому-нибудь навредит своими плохими чувств-вами. Открытие, что мама может физически бояться папы, а папа – мамы, превращает страх ребенка перед мощью этих двух великанов из удушающего ужаса и кошмара бессонных ночей в обычную часть человеческой жизни.

Ребенок, открывший мужественность мамы и женственность отца, сделал существеннейшее открытие и о самом себе. Ребенок, обнаруживший смешную сексуальность в отношениях между родителями, сам может играть со своим чувственным, похожим на сексуальное, влечением к маме или папе; и у такого ребенка будет много преимуществ в будущем. Табу инцеста настолько велико в нас, что радость чувственности в семье часто полностью скрыта, хотя она сильно влияет на будущие отношения детей в браке. *Флирт внутри семьи прививает детям человечность в их будущей взрослой любви и отнимает у любви привкус нарушения запрета.*

Близость: золотой телец

Поскольку близость – один из полюсов диалектики “принадлежность-индивидуация” и поскольку у большинства людей потребность в близости, стремление к ней намного превосходят способность ее выносить, – мы большей частью в сфере близких взаимоотношений являемся жертвами поверхностных социальных отношений, страдающими под давлением мира. Если предположить, что шизофрения – болезнь патологической цельности, патологическая нужда в близости, а на самом деле галлюцинации – это способ создать близость без другого человека, то возникает вопрос: а откуда же вообще берется способность к близким взаимоотношениям?

Очевидно, что она начинается с глубокой близости с матерью – внутри утробы и в момент рождения. Сама травма рождения прививает ребенка к матери как противодействие параноидной панике, боли, ужасу холодного воздуха внешнего мира, глубокому страху от нехватки кислорода. Всему этому противостоят ласка, знакомый запах, тепло, невербальная, но осязаемая близость с мамой. Ребенок растет, и близость выражается в том, что он ласкает сам себя (пальцы рук и ног, лицо, все тело), и потом из ласки к себе вырастает желание поласкать другого (отца или еще кого-то, кроме матери). И каждый такой шаг сопровождается параноидная паника, что союз с мамой разорвется. “Она не смотрит на меня,” “мама уходит из комнаты” – каждый раз воскресает ужас рождения, страх, что мама уйдет и не вернется, и останется только холод этого мира.

Если ребенок ощущает, что ласкать другого (отца, бабушку или дедушку, брата, сестру, няню) можно и что это приятно, он готов воспринимать близость в нежности между мамой и папой или когда его ласкают оба родителя. Сначала это восприятие тактильное, но, по мере развития ребенка даже и визуального восприятия ласки родителей может оказаться достаточно для того, чтобы создать у ребенка напряжение, необходимое для развития его способности к близости.

Надо понять, что любая близость зависит от условий, она обусловлена: под ней скрывается паранойя. Даже близость с самим собой обусловлена осознанием того, что нельзя верить самому себе, иначе обязательно будешь обманут. Способность жить с этой неотъемлемой от жизни паранойей учит смеяться над самим собой, что, по мнению Гарольда Сирлса, помогает исцелиться от шизофрении.

К тому же *любая* роль – и роль близости, и роль паранойи – это бегство от возможности *быть*. За всеми ролями, поступками, действиями, функциями, неважно, простыми или сложными, поверхностными или глубокими, лежит *способность быть*, выражающая степень интеграции левого и правого полушарий мозга, степень свободы быть собой. Из этой свободы

проявлять себя рождается смелость и беспечность, потому что на самом деле доверия нет. Доверие – просто игра, за которой прячется смелость – рискнуть, стать ранимым и нести последствия этого решения.

Можно предположить или заподозрить, что существует такое явление, как “личность”, но нельзя доказать ее существование. Ясно только, что человек является чем-то более или менее цельным, и эта цельность зависит от человека и обстоятельств. А вот способность *быть* не появляется и не исчезает, не становится большей или меньшей в зависимости от обстоятельств. Она просто существует сама по себе.

Хотя слово *близость* часто употребляют, оно имеет такую же не-определенность, как и слово *любовь*. На самом деле есть три рода близости: *бред близости*, *иллюзия близости* и *реальная близость*.

Бред близости, как и многие психотические состояния, это мощный поток эйфории, в котором сияет яркий образ другого человека. Род психологической галлюцинации, с которой часто начинается психоз двух людей. В большинстве таких психозов вдвоем бред развивается медленно, а исчезает довольно быстро (за часы, дни, недели). Как и другие психотические переживания, он совершенно не зависит от реальности и разума, хотя человек при этом может нормально воспринимать другие стороны реальности. Если бред взаимный, он усиливается влиянием второго участника и в любом случае не поддается опровержениям и никакому словесному, интеллектуальному или даже очень личностному вмешательству.

Иллюзия близости хорошо описывается библейскими словами: “стать одной плотью”. Из-за нее обычно и возникает эта загадочная “одна плоть”, и ее появление крайне усложняется процессами триангуляции, с помощью которых пара пытается избежать диалектики “принадлежность-индивидуация”. Иллюзия близости подобна другим иллюзиям: это не галлюцинация, но некоторое искаженное восприятие, небольшой обман сознания. Прекрасный пример символического переживания, переживания, меняющего стиль жизни и личность человека, качество его межличностных взаимоотношений.

Реальная близость лучше всего представлена взаимоотношениями матери и ребенка, которого она носит в себе; хотя даже тут близость несовершенна: ребенок изолирован в своем плодном пузыре. Тем не менее, именно это самый глубокий род близости. Психологически мать воспринимает ребенка в своей утробе как саму *себя*. Роды и глубокая близость при кормлении грудью физиологически и психологически соответствуют переживаниям матери при ее вынашивании, родах и кормлении. Другими словами, мать снова проживает – телесно и психологически – свое собственное появление на свет и глубокою близость с собственной матерью.

Реальная близость возникает сначала между ребенком и его матерью. Затем она постепенно исчезает, интернализируется, становится невидимой; проявляется вновь, в меньшей степени, по отношению к отцу, затем – по отношению к родительскому “*мы*”, к братьям и сестрам, затем – к менее значимым сочетаниям людей. Реальная близость становится сквозной темой всей жизни. Сначала человек ищет близости с самим собой, затем – с похожими на себя другими и, наконец, с человеком другого пола. А это требует сильного желания расстаться с *иллюзией близости* и столкнуться с диалектикой “*Мы-Я*”, каждая сторона которой по-своему чревата страданием. На полюсе “*Я*” лежит ужас изоляции (шизофрения), на полюсе “*Мы*” – страх порабощения и потери себя.

Процесс развития способности быть близким требует от человека решимости достичь таких взаимоотношений с другим, куда оба вкладывают всю свою личность целиком. Принести ли в жертву свою свободу, инициативу, свой стиль жизни ради обретения силы, свободы, защищенности и экстаза принадлежности к “*Мы*” – в этом состоит вечный вопрос, толкающий человека на поиски компромисса.

Количественная мера близости

В любом размышлении о близости встает вопрос о ее степени и количестве. Но трудно найти подход для ее измерения. Друзья говорят: “*Мы* не так уж близки”. Или: “*У нас* тесные отношения”. Мы предполагаем, что степень близости между мужем и женой достаточно велика. Между матерью и ребенком – самая большая степень близости по сравнению с другими межличностными отношениями, есть и близость внутриличностная – с самим собой.

Об интимности можно говорить, сравнивая ее с *температурой*. Мы говорим: “Он ее горячо любит”, “Он пылает”, “Она к нему прохладно относится”, “Он холодный человек”, предполагая, что межличностные отношения (большую частью сексуальной и агрессивной природы) обладают своей температурой. У температуры супружеской пары есть интересная особенность: пара ее регулирует. Он горяч, она холодна; если повысится температура у нее, у него – понизится, чтобы сохранить общую температуру пары.

Температура отношений усиливается во время ухаживания и вступления в брак. Мы говорим, что такой-то брак стал в большей степени сексуальным. Лучше сказать, что брак стал горячее, когда в нем усилилась или *сексуальность*, или *ненависть*. Фактически усиление температуры ненависти в браке помогает избежать усиления температуры сексуальности. Говоря таким “температурным” языком, можно определить основную цель психотерапии как повышение температуры отношений супругов или повышение температуры отношений человека с самим собой.

Близость изоляции

В книге “Корни психотерапии” мы с Мелом писали о том, что изоляция от окружающего мира – одно из первостепенных условий для развития отношений близости между терапевтом и пациентом. Та-кая близость стимулирует рождение переноса и концентрирует внимание на процессе психотерапии. Происходит соединение двух людей, отделенных от окружающей социальной среды и вовлеченных в значимую совместную работу. Она может много значить для обоих либо больше для одного и меньше – для другого. Эта сторона психотерапии существенно не отличается от встречи Робинзона Крузо с Пятницей, от жизни мифических юноши и девушки, высаженных на необитаемый остров, или от ситуации реальных супругов, сильно связанных покупкой дома, первой машины или рождением ребенка.

Выше я описывал общение с десятилетним мальчиком Джимом, который провел со мною много времени в абсолютном молчании. Десять недель подряд он стоял в моем кабинете, а я сидел молча, погруженный в размышление, и так проходили все наши встречи. Я действительно не мог понять, чем я помог ему. Но его учительница, видя происходящие с ним изменения, позвонила мне, чтобы поблагодарить за “удивительную” помощь.

Можно строить разнообразные предположения о том, что же происходило на самом деле. Очевидно, что взаимоотношения мальчика с другими людьми были наполнены злобой. Его агрессия пробуждала зависимость у других детей (возможно, и у матери) или ответную злость детей и взрослых, кого он не мог напугать. А ситуация терапии была для него совсем новой и ни на что не похожей. Человек, явно более сильный, чем он сам, позволял выражать злость и в ответ не становился ни сердитым, ни зависимым, ни испуганным. Джиму не удавалось приложить привычные фантазии к этому случаю взаимоотношений, тем самым фантазии как бы опровергались. Неважно, что он не смог выразить их словами. Поведение изменилось. Пауза неопределенности. А потом подействовало естественное для каждого желание принадлежать своей социальной среде.

Может быть, Джим переменялся из-за того, что мог кого-то ненавидеть без чувства вины? Что случилось с его фантазией? Я предполагаю, что кошмарная фантазия поменялась просто потому, что кто-то еще участвовал в ней и этот человек не соответствовал его социальному мифу. Изолированность кабинета не позволяла отделить меня от фантазии. Регрессия (поскольку эту фантазию, как только она стала проявляться, иначе чем *регрессией* не назовешь) была возможна потому, что такой тет-а-тет оживляет отношения “мать-ребенок” в первые два-три года жизни. Возможно также, что изоляция Джима от социальной среды была так велика, что человек помогающий преодолеть ее, стал очень значимым для него на экзистенциальном, взрослом уровне.

Работа в сферах ко-терапии, групповой и семейной терапии вроде бы противоречит всему сказанному о важности изоляции, но я не вижу большого противоречия. Ко-терапия на самом деле – это не работа двух разных людей с пациентом, а образование пары, которая становится терапевтом. О таком единстве двух терапевтов свидетельствует тот факт, что пациенты путают имена и приписывают им одинаковые установки, даже когда непосредственный опыт постоянно показывает, что это не так. Пациентом может быть отдельный человек, пара, семья или группа. В любом случае и тут можно увидеть изоляцию от окружающей среды. Оказаться в изоляции могут и тридцать человек, когда вокруг бушует снежная буря. Может даже возникнуть ощущение близости внутри всей страны, как это было при нападении на Пирл Харбор в 1941 году.

Можно по-разному объяснить феномен такой близости в изоляции. Допустимо, пользуясь словом *перенос*, связать его с отношениями детей и родителей, но можно также говорить и о *перекрестной идентификации*. Когда один человек физически, визуально присутствует для другого, автоматически возникает ощущение его отличия: “Он выше, толще, старше, умнее меня”. Но одновременно появляется и гораздо более сильная идентификация: “Он тоже человек, он страдал, ему плохо или весело, как и мне”.

Близость между доктором и пациентом

Отношения врача и пациента – это форма близости, заслуживающая в обществе уважения, одобрения и поддержки вот уже в течении многих лет. Подражая отношениям родителей и ребенка, эта связь стала самой священной после своего биологического прототипа. Осмотр тела пациента и забота о нем, телесный контакт и достаточно слепое послушание делают отношения пациента и врача еще более священными.

Отношения “мать-дитя”, как их символически изображает врач, несут в себе черты кормления, заботы, тепла, мягкости. Отцовские качества врача включают защиту, поддержку, приглашение работать вместе. Врача воспринимают как человека, полностью стоящего на стороне пациента, так что ему можно доверять секреты, которые никто не в праве у него выспрашивать, в том числе и общество в целом (до недавнего времени). Его предписания не подлежат обсуждению, а сила настолько превосходит силу обычного человека, что он не может ошибаться. До сих пор в некоторых местах врач – это что-то вроде Господа Бога.

Врач выбирает свое профессиональное призвание из-за желания “заботиться о других”, предупреждать и исцелять болезни и сражаться со всем, что разрушает тело человека. Странное, напоминающее запрет инцеста, табу клятвы Гиппократов подтверждает особенное качество роли врача: “Не навреди” – как если бы врач в своей особой близости с пациентом был способен, как и родитель, навредить гораздо сильнее, чем обычный человек. У врача особые права, его роль в каком-то смысле объединяет в себе роли родителей, священника и учителя.

Роль врача такова: пациент говорит: “Меня никто не любит,” а врач отвечает: “Я буду любить тебя”. Пациент: “Болят голова”. Врач: “Я вылечу ее” (мама поцелует головку). Пациент: “Только чудо поможет мне”. Доктор: “Я волшебник”. “Умираю”, – говорит пациент, а доктор ободряет: “Я спасу твою жизнь”.

Группа и близость

Модели работы группы, предлагаемые психiatрами, столь же разнообразны, сколь разнообразны и сами группы. Сложность создания теории группы связана с неопределенностью в вопросе, какую же группу считать образцом. Многие группы ориентированы на межличностные отношения, главным предметом исследования, обучения и наблюдения их участников является пребывание с другим (или с другими) людьми. Когда же группа становится свободнее и действует как терапевт, ее члены постепенно начинают наслаждаться пребыванием с самим собой. Внутриспихическая близость с самим собой – конечная цель, не менее важная, чем близость с другими. Группа, которая провела много времени в борьбе за понимание того, как выражать гнев или любовь по отношению к другому человеку, приходит к такому состоянию, когда каждый может пользоваться группой для открытия самого себя – через сны или психологические и психосоматические переживания. Во время встречи люди открывают, что можно быть с другими и одновременно – еще полнее – с самим собой. В этом смысле другие рядом с нами не только *наполняют* нас, но и *распространяют*. За полнотой близости с самим собой стоит психологическое соединение всего своего “Я” с “Я” другого.

Такие два состояния нашего бытия присутствуют всегда, хотя часто их черты стерты или чем-то замусорены. Осуществиться в группе, когда групповой процесс сконцентрировался только на *разговорах*, почти невозможно. Близость в группе сведена к тому, чтобы вместе что-то *делать*, и процесс замораживается. Когда только что-то *делают* – будь то интеллектуальные упражнения, психологические игры или словесный балет – взаимоотношения остаются поверхностными. Манипуляция другими с помощью своего образа, представленного людям, является, в сущности, родом идолопоклонства. Человек создает свой образ и учится тому, как заставить других молиться на него так же, как молится он сам. В конце концов, его мама дамала, что он станет президентом. (P.S. Но не сказала, президентом чего.)

Это совсем не близость!

Близость и самоубийство

Люди с суицидальными проблемами желают умереть: либо они хотят, чтобы кто-то убил их, либо хотят убить себя сами. Можно сказать, что убийство есть убийство, неважно, убиваешь ли ты кого-то другого или самого себя, и что часто суицидальный импульс – это повернутый против себя импульс убийства. Человек хочет убить кого-то и вместо этого убивает сам себя. Я думаю, что такие люди живут в постоянной злобе, и физическое самоубийство – логическое завершение жизни того, кто разрушал себя социально, психологически, эмоционально и экономически. Суицидальными мыслями и попытками чревато и такое состояние, когда человек выходит из полного отчаяния. Тот, кто пребывал в глубокой депрессии, а потом начинает из нее выкарабкиваться, сталкивается с ужасным напряжением из-за того, что необходимо коренным образом менять свою жизнь. И под этим гнетом он может решить, что проще убить себя, чем прилагать невозможные усилия, пытаясь перестроить свою жизнь.

Между прочим, подобное может происходить и в терапии. Человек спускается в глубины своей психики и борется со своим безумием, с чувством бессилия и никчемности, со страхом смерти, с потерей уважения к себе вследствие кошмарного открытия, что он почти не личность. Рискнув так глубоко погрузиться, он сталкивается с непосильной задачей – переменить свою личность. И решает, что бороться не стоит. И тогда он, как и человек на выходе из депрессии, находит силы разрушить себя.

Что можно поделать с этим феноменом? Чтобы вмешаться в такую тяжелую ситуацию, требуется понимание теории систем. *Может быть, рядом с тем, кто хочет своей смерти, есть значимый другой, который желает его смерти.* Желание чьей-то смерти может быть слабым чувством или скрытым импульсом у значимого другого – отца, матери, брата, сестры, супруга. А может быть, это подспудное чувство всей группы. Задача терапевта – собрать эту группу вместе и в присутствии пациента исследовать желание смерти, которое может толкнуть к самоубийству. Выявив этот импульс, терапевт помогает семье открыть не только стремление убивать, но и возможность сочувствия пациенту.

Чтобы помочь пациенту справиться с тягой к самоубийству, можно вовлечь его в фантазии о будущем. Что будет с пациенткой, если ей удастся себя убить? Долго ли будет плакать папа? Кто придет на похороны? Долго ли будут грустить мама и братья с сестрами? Какие новые взаимоотношения разовьются, когда ее не будет? Есть у мужа другая женщина на примете? Что будет с ее вещами – положить ли их в сундук, прибавив сверху табличку с ее именем? Придется ли семье покинуть этот дом – чтобы не мучили тяжелые воспоминания? Будут ли роскошные похороны и море цветов? Все это превращает ее *внутрипсихическую* фантазию (“Они узнают, как несправедливо со мной обходились, когда я умру и покину их”) в *межличностную*, что не позволяет уйти с головой в свои одинокие тяжелые мысли о том, что будет, если она умрет.

Некоторые терапевты заключают специальный контракт: “Обещайте, что не убьете себя до нашей следующей встречи”. Мне он кажется искусственным, хотя некоторым терапевтам существенно помогает. Я часто пользуюсь своим способом: вербальным нападением на пациента. Этот подход для меня естественен. Он похож на “терапевтическое избиение” – технику, изобретенную американскими военно-пленными в японских лагерях. Когда у какого-то солдата появлялось стремление к смерти и он начинал умирать от каких-нибудь психосоматических болезней, развившихся вследствие этого стремления, его нарочно избивали другие заключенные. Удивительно, что человек выходил из депрессии и уже не впадал в нее снова.

Такой подход помог некоторым моим пациентам. Одной женщи-не, всерьез подумывавшей о самоубийстве, я сказал: “Когда вы убьете себя, я приду на вашу могилу и буду скакать, проклиная вас!” Позже она призналась, что эти слова помогли ей остановиться. Другой пациентке, утверждавшей, что никто в семье не знает о ее суицидальных чувствах и никого это не волнует, я сказал, что, если она умрет, я приду на похороны и скажу семье, что именно они виноваты в ее смерти. Испугавшись, женщина привела их на терапию, чем по меньшей мере отсрочила свое самоубийство.

Другой метод – парадоксальная интенция, когда вы специально поддерживаете намерение пациента умереть. Часто это помогает избавиться от скрытого кошмара частичной ответственности за его жизнь. Разрешить одну суицидальную ситуацию помог мне консультант, заставивший моего пациента усомниться в том, что его гомосексуальный партнер сильно

расстроится из-за его смерти. Пациент, вынужденный поставить под вопрос эффективность такого способа мести, оставил свои суицидальные намерения.

Часто я подкрепляю суицидальный импульс, предлагая тем, кто все равно уже решил убить себя, достать автомат и пристрелить сначала еще кого-нибудь. Собственная смерть будет гораздо приятней, если перед этим можно расправиться с ненавистными людьми. “Не останавливайтесь на полпути! Раз у вас есть импульс убийства, получите от него удовольствие прежде, чем разрушите себя”. Обычно пациент не может вынести такого утяжеления патологии – и переходит от суицидальной игры к какой-нибудь другой, менее фатальной.

Некоторые терапевты сами становятся на место жертвы. Они говорят пациенту: “Вы хотите убить себя потому, может быть, что хотите убить меня”. Допускаю, что некоторые пациенты действительно убивают себя из-за того, что терапевт не может выбраться из взаимоотношений с ними и одновременно мучается под их бременем. Обычный страх, что терапевт кого-то подтолкнет к самоубийству, предлагая абсурдные ходы, разбивается о тот факт, что суицидальное поведение всегда поддерживает мощная внутриспсихическая фантазия. Если у терапевта действительно есть такая примитивная потребность разрушения, тогда пациент может воплотить его фантазию. Но когда терапевт заботится о пациенте и свободен от потребности убивать, пациент не отвечает разрушительными чувствами на абсурдные предложения. На поверхностном уровне он может слышать всякие странные вещи, но на личном уровне это будет вторжением в его фантазию, нарушающим ее запрограммированную орбиту. А когда это запрограммированное вращение изменилось, пациенту трудно продолжать спуск по спирали вниз – в суицидальную воронку.

Пределы возможностей психотерапии

Многие случаи доказывают власть человека над своей жизнью или смертью. Каждый из нас может убить себя – сразу, выстрелом или постепенно, с помощью ожирения, голода, алкоголизма, а в некоторых случаях – решив умереть и воплотить это решение в соматической болезни. Если психосоматическая смерть есть факт, это раздвигает наши представления о рамках возможностей управлять нашей жизнью и смертью. Ясно, что в какой-то степени каждый человек способен управлять качеством своей жизни. Но в какой? Если моя мать хотела, чтобы я был здоров и жил вечно, проживу ли я на двадцать лет дольше, чем в случае, когда бы она по каким-то своим причинам желала мне смерти? Известно, что, если бы она хотела, чтобы я был девочкой, это отразилось бы на моем стиле жизни. Многие считают, отразилось бы и на структуре тела. Я знаю одну семью, в которой мать стойко ненавидела мужчин и своего бывшего мужа. У дочери были широкие плечи, узкие бедра и неразвитая грудь, у сына же – широкие бедра, узкие плечи и женское телосложение. Тот, кто знал эту семью и отношение матери к мужчинам, предполагал, что ее влияние изменило физиологию сына и дочери.

Да, события и обстоятельства жизни могут сильно изменить физиологию человека. Один пациент трижды в неделю занимался любовью с живущей в том же городе любовницей. Так продолжалось восемь лет. После того, как жена развязала ему руки, умерев от рака, он женился на любовнице, и у него внезапно исчезла эрекция. Нам легко понять соматический аспект импотенции. Но нельзя ли заподозрить, что и смерть жены от рака связана с желанием мужа жениться на другой? Не может ли оказаться смерть жены мстью мужу, который в результате становится импотентом с другой женщиной? Велика ненависть женщины, когда она умирает, чтобы разрушить измену мужа!

Наша физиология сильно меняется под воздействием стресса. Это не требует доказательств. А можем ли мы изменить ее сознательно? Молодая жена чувствует, что муж не сможет выносить ее криков и истерик. Сознательно ли она решает больше не устраивать сцен, а вместо этого заводит себе головную боль? Или это происходит вследствие напряженности взаимоотношений с мужем, с которым она играет роль жертвы, а не провокатора? Молодой человек, мечтающий стать мускулистым и для этого поднимающий гантели, действительно может развить свои мышцы. Улучшает ли он этим свое здоровье? А молодая женщина, обеспокоенная тем, чтобы у нее были крепкие и здоровые дети, улучшает ли сознательно свое здоровье? Или здоровье ее крепнет из-за любви мужа, и она не контролирует этот процесс?

Если мы в какой-то степени можем разрушать свою жизнь или менять ее к лучшему своими намерениями, то что тогда можно сказать о нашем влиянии на других людей? Очевидно, что мы можем убить другого, сознательно разрушив его тело, или косвенно – злобой и ненавистью. Хотя смерть от порчи не так уж часто встречается в нашем цивилизованном мире (по крайней

мере, не распознается), у меня нет и тени сомнения в том, что в сумасшествии участвуют двое, как и в самоубийстве. Возможно, для любого самоубийства нужны тот, кто хочет умереть, и тот, кто желает его смерти. Сочетание их желаний приводит к суицидальным последствиям, немедленным или отсроченным – будь то алкоголик, умирающий от цирроза, потому что его жена не может вынести такой жизни, где она ему всегда была и останется матерью; или парализованный сын, решившийся застрелиться, чтобы отомстить ненавидимой матери, которая хочет его смерти для избавления от вины за то, что родила калеку.

Нарочно ли матери, отцы и родственники сводят кого-то с ума? Очевидно влияние семейной системы и культуры. Очевидно также, что одни люди более восприимчивы к сумасшествию, чем другие. Может быть, не все восприимчивые сходят с ума потому, что система этого не требует, или кто-то еще вмешивается в систему, ослабляя ее хватку. Почему семья, достаточно сильная для того, чтобы сделать сумасшедшим одного, не сводит с ума остальных троих детей? Или, наоборот, в другой семье сумасшествие прививается двоим, но не третьему. Эта непоследовательность зависит только от восприимчивости, или же сама система меняется и не требует психоза от третьего, столь же восприимчивого – ребенка? Или он все же просто невосприимчив?

Есть ли люди, которые могут сознательно разрушать других психологическим воздействием? Происходит ли смерть от порчи в примитивных обществах из-за веры жертвы или некоторые люди действительно обладают такой психологической или психофизиологической силой? Однажды на конференции, посвященной лечению шизофрении, Джей Хейли предложил следующую встречу посвятить вопросу: “Возможно ли специально сделать человека шизофреником?” Наступившее пятиминутное гробовое молчание не благоприятствовало тому, чтобы хотя бы обсудить эту ужасную мысль. А между тем на такой вопрос стоит найти ответ.

Куда поместить на шкале влияния психотерапевта того, кто сознательно пытается увеличить свое воздействие на другого? В нашей профессии произошла целая серия переворотов. Фрейд изменил мнение о том, что невроз – моральная проблема, и создал направление для изучения вопроса о том, как помочь человеку перерасти свой невроз. Через много лет Джон Розен развеял профессиональный миф о том, что шизофрения неизлечима психологическими методами. В своей безумной манере он напал на нашу бредовую зависимость от социального мифа и от мнения Фрейда, что шизофрения не поддается психотерапии. Как далеко мы зайдем в будущем? Где предел наших возможностей? Совсем ли бредовой была идея, высказанная одним моим пациентом шизофреником: “Как следует научившись, вы сможете вылечить любую шизофрению за три дня”? У многих людей проходят эпилепсия или астма; мы знаем случаи физиологического бесплодия, которое исчезает, как только пара усыновляет ребенка. Где предел для нас? Чего ожидать от себя и когда надо оставить попытки что-то сделать?

Много лет назад наша группа в Атланте несколько встреч посвятила исследованию основных убеждений, каковы возможности психотерапии. Одним из первых обсуждался вопрос: “Можно ли найти такой подход, чтобы помочь человеку отрастить ампутированную ногу? Это получается у планарий, у некоторых земноводных, может ли однажды получиться и у нас?” Мы знаем случаи значительных физиологических изменений в психотерапии и пациентов, у которых долгие годы в день случалось по несколько эпилептических припадков, а после психотерапии, без всяких лекарств, их частота снижалась до одного раза в три недели. Мы наблюдали исчезновение огромной опухоли кишечника, видели пациентку, которая 10–15 лет получала инсулин и за два года психотерапии снизила его дозу с 70 единиц до нуля. Она вернулась к своему врачу, и тот в испуге решил назначить первоначальную дозу, не посоветовавшись с нами. От передозировки инсулина пациентка впала в коматозное состояние и через двадцать дней скончалась. Мы видели сорокапятилетнего мужчину, у которого за два года терапии увеличились на два номера размеры головы и ноги, хотя каждый врач знает, что кости после восемнадцати лет не растут. На фоне таких событий слова, что психотерапия – это процесс “улучшения общения”, кажутся столь же бледными, как если бы кто-то сказал, что любовь – это просто другое название сексуального возбуждения.

Любовь в психотерапии

Многим нетерапевтам вся игра психотерапии представляется очень интенсивным, крайне интимным и наполненным любовью процессом. Некоторые психотерапевты все время спрашивают себя: “Не слишком ли я соблазняю? Это чрезмерная идентификация? Вмешивается

ли тут моя патология? Не надо ли стать объективнее, холоднее, увеличить дистанцию? Не наврежу ли я пациенту вместо того, чтобы помочь?” В сущности, они повторяют избитую фразу: “Одной любви недостаточно”. А не лучше ли сказать: “Не бывает достаточно любви”?

Предположив, что психотерапия – это в широком смысле слова процесс любви, спросим себя, что же значит *достаточно любви*? Что же такое любовь в этом техническом и профессиональном смысле? Попробуем классифицировать любовь.

Самый простой уровень – когда любовью называют социальное удовольствие, радость находиться рядом с другим человеком – игра, работа или драка. Это игра общения людей между собой.

На более глубоком уровне можно сказать, что любить значит становиться самим собой, делая что-то для других. Некоторые виды психотерапии попадают в эту категорию. Муж любит и зарабатывает деньги для семьи; жена любит и готовит еду; психотерапевт любит, внимательно слушая пациента и заботясь о нем. Такая любовь может испортиться, даже любовь, основанная на биологическом базисе. Образцовая мать *совершает* поступки любви вместо того, чтобы быть такой, какая она есть. Недавно я слышал шутку про такую любовь: мать, бесконечно любившая двух своих цыплят, когда один из них заболел, убила другого, чтобы приготовить больному бульон. Психотерапевты могут при этом вспомнить некоторых из своих коллег, работающих примерно таким образом. И разумеется, никто не заподозрит себя в склонности к такой любви!

На третьем уровне можно определить любовь как эмоциональный союз двоих людей, дающий чувство совершенства или полноты. Любовь помогает избавиться от раздвоенности самоосознания и вступить в контакт со своим “Я”. Она включает в себя *единение*, а потому и способствует *индивидуации*. Такой парадокс свойственен развивающемуся браку.

Или можно сказать, что любовь – это состояние, в котором ты можешь в большей мере быть с самим собой благодаря другому человеку, тоже пребывающему с самим собой. Старое определение друга говорит: друг – это тот, с кем вместе ты можешь быть один. Так твое бытие усиливается бытием другого.

Может быть, на еще более глубоком уровне можно определить любовь как биологическую завершенность. Биологически я урод. Я лишь половинка того, что нужно для продолжения рода. Я неполноценен: у меня нет груди, нет матки. Я не могу воспроизвести себя! И можно определить любовь как биологическую полноту, отождествить ее с такой завершенностью.

Достаточно ли такой классификации для психотерапевта? Или есть еще и другие уровни? Возможно, более глубокий уровень в психотерапии – это уровень идентификации. Вот я сижу за столом и смотрю на пациента передо мной и вижу *самого себя*. Это не просто соединение людей, это *процесс внутриспсихического соединения* моего “Я” с другим. Глядя на пациента, я могу увидеть себя в далеком прошлом, он может напоминать меня, каким я был, когда учился в колледже. Либо я могу, глядя на него, увидеть себя в будущем. Или даже в настоящем. Я могу идентифицироваться с ним, потому что наши стили жизни похожи, или во мне возникает резонанс с его характером, напоминающим мой собственный. И такая идентификация помогает мне глубже погрузиться в ситуацию. Эта любовь, как мне кажется, более примитивна, чем другие ее виды, описанные выше.

Но есть и еще более интенсивный вид любви. Когда я лечу шизофреника, то должен сначала идентифицироваться с ним. Думаю, что такая идентификация обладает качествами глубокого переноса. В результате внутри себя я очень похож на его мать, а в его внутренних переживаниях занимаю ее место. Если это так, то нужно создавать двойную связь, как это делала она, опутывая его сетью взаимно противоречащих сообщений и жестко не позволяя убежать от всего этого. В результате он оказывается в тюрьме неуверенности, отрицания самого себя и сильнейшей зависимости от меня. Может возникнуть безнадежный тупик. Но, если терапия с пациентом-шизофреником осуществляется успешно, он тоже связывает двойной связью *меня* – так же, как делал это со своей матерью.

Мы образуем интересную парочку, где каждый может поймать другого и свергнуть его в состояние неуверенности, нерешительности и беспомощности перед своей жизнью. Если терапия идет успешно, то логично предположить, что наши отношения воспроизводят его отношения с матерью. Если такого пациента “ввести в здравый ум”, пользуясь выражением Бейтсона, мать часто сходит с ума. Он выписывается из госпиталя, а мать попадает туда. Такие пациенты доказывают, что для безумия нужны два человека. Лучше он сам сойдет с ума, чем позволит сойти с ума матери. То же самое, возможно, происходит между ним и терапевтом. В их симбиотическом союзе каждый может свести с ума другого. Когда один сумасшедший – другой нормален. Сумасшедший пациент – в психушке, а его нормальная мать правит миром. Один из моих коллег лечил шизофреника, мать которого выбрали “матерью года” в большом городе Восточного побережья.

Запертые в наших взаимоотношениях, мы с пациентом по очереди занимаем позицию власти. Но, в отличие от его матери, я не боюсь сумасшествия. *Я желаю его!* Итак, мы тесно связаны друг с другом: я был нормальным, а он ненормальным, а затем я сознательно переворачиваю ситуацию и становлюсь сумасшедшим – тогда он вынужден стать нормальным. Если парадигма верна, можно сказать, что в этот момент у нас появилась возможность любить друг друга. Тогда каждый из нас будет обладать равной властью, каждый свободен быть нормальным или безумным в наших взаимоотношениях. Я предполагаю, что пациенту для выздоровления нужна возможность быть сначала своим сумасшедшим “Я”, а затем – своим здоровым “Я”, все меньше вовлекая в этот процесс других людей. Тогда можно надеяться, что система распространится и включит в себя других и станет здоровой.

Существует ли еще какой-нибудь уровень любви? Некоторые люди считают, что психотерапия – нечто большее, чем просто эмоциональное взаимодействие, она способна менять физиологию тела и даже его *строение*. Медицинские концепции, которые я изучал, не позволяют даже теоретически представить себе рост ампутированной ноги, о котором мы размышляли выше. Может ли чья-то сверхъестественная преданность и вера в достоинство и глубину другого человека изменить физиологию тела? Может ли терапевт активизировать ретикулярно-эндотелиальную систему? Может ли заставить пойти в обратном направлении процесс патологического развития системной красной волчанки? Можно ли, хотя бы теоретически, говорить о реактивации генов, чтобы организм сам реконструировал себя? Мы все еще подозреваем, что возможная причина рака – реактивированная клетка, возвращающаяся к эмбриональному способу роста.

Если психотерапия сможет делать это, что дальше? Однажды мы сможем помочь телу отрастить ампутированную ногу? Сделаем подвижным сустав, на многие годы онемевший вследствие артрита? Психотерапевт вряд ли осмелится ответить утвердительно, а ученый-биохимик осмелится. Возможно ли, что в один прекрасный день мы реактивируем совершенно новое тело с новыми клетками? Мне легче представить себе, что это сделает химия, чем психотерапия. Но ведь даже обычный сексуальный опыт может поменять физиологию тела. Вероятно, всю физиологию можно будет изменить, когда достаточное количество жизненной силы терапевта (что бы мы под этим ни понимали) пробудит жизненную силу пациента – жертвы, ученика, ребенка терапевта. Куда мы пойдем дальше?

2. БРАК И СЕМЬЯ

Брак: трудное путешествие к цельности

Постепенный переход от жизни студента, который живет один, примыкая к разным группам похожих или непохожих на него людей, к постоянной жизни в одной команде с конкретной женщиной или мужчиной – процесс непростой. Наша культура очень ценит способность человека действовать самостоятельно, независимо от других, способность справляться самому со своими проблемами. Между тем это превращает человека в пассивного социального робота. Посвящать свою жизнь социальной структуре, зарабатывая деньги, добываясь уважения, исполняя свой долг перед страной или компанией – это трагедия. Нелегко отречься от самого себя, чего требует такой образ жизни, стать неличностью, социально-экономическим роботом. Культура заманивает человека, одурманивая его чувством собственной ценности, аплодисментами и восхищением. У того, кто добился успеха, появляется свой привлекательный социальный образ. Но ради этого успеха человек вынужден предать себя и стать социальным механизмом, склонным к идолопоклонству, которое символизируют миллионеры, лауреаты Нобелевской премии и политические звезды.

Брак (в отличие от социального рабства или одинокого опьянения успехом) легче всего представить языком метафоры. Допустим, некто научился играть в теннис и решил, что играть в паре интереснее. Корт больше, бегать надо меньше, потребность быть героем уже не столь притягательна. Играя в одиночку, можно в своей бредовой системе чувствовать себя чемпионом мира. В паре – совсем другая игра. Площадка разделена на две половинки. Каждый отвечает за мячи, попавшие на его территорию, и представляет свою пару, принимая решения, какой мяч брать на себя, а какой оставить партнеру.

Иногда все ясно. Ты берешь мяч при подаче на твою сторону, но после этого принимать решения становится сложнее. Когда мяч летит в угол около твоей площадки, но на самом деле на ее стороне, ты можешь отбить мяч, и она будет довольна. Когда она отобьет мяч из угла твоей площадки, примыкающей к ее стороне, будешь доволен ты. А кому лучше отбивать мяч, упавший на разделительную линию: ей – ударом справа, или тебе – ударом слева? Если отобьешь ты, тебе достанутся аплодисменты. А если она, то не отняла ли она у тебя возможность красиво сыграть?

Если она попадает в сетку и пропускает мяч, то не для того ли, чтобы я выглядел слабаком? А про этот мяч – не думает ли она, что я отобрал его у нее? Она играет для болельщиков или для нашей команды? Или думает, что я играю на зрителя? Но это не так. Может быть, мы выиграли бы эту игру, если бы она больше старалась? Не сердита ли она на меня за то, что я мало стараюсь?

Но кроме этих бесконечных защитных фантазий возникает и ряд рискованных решений: ну, я хоть попытался поймать мяч. Наверное, это выглядело ужасно, но она, скорее всего, не взяла бы его. Не вышло... Ей не удалось взять мяч, но и мне бы никак не удалось, и как это прекрасно, что она хотя бы пыталась, зная, что не сможет его взять... У нее утомленный вид. Мне надо отбивать побольше мячей, которые падают туда, где мы оба можем их взять. Она передохнет, и игра пойдет лучше... Как здорово, что она взяла этот мяч. Я бы его не поймал...

И, наконец, диалектика разрешается: такое удовольствие играть вместе с ней. Не так важно даже, выиграем мы или проиграем, важна радость игры. Мы научились играть лучше. Та команда сильнее нас. А как прекрасно, что она не побоялась показаться идиоткой, чтобы спасти меня от неудачи. Наверное, она весело сказала себе, что игра нашей команды важнее того, как она выглядит в глазах болельщиков или даже в моих глазах. Все время нам удавалось не играть соло, не сомневаться друг в друге, радоваться тому, что мы вместе, радоваться, вспоминая предыдущий мяч и ожидая следующего, просто радоваться нашей команде.

Так, игра в одиночку в воображаемой команде со своим собственным телом сменяются радостью игры вдвоем. Мы меняем команду своей семьи – живущую в нашей фантазии или биологическую – на новую команду брака, понимая, что целое больше суммы своих частей. Мы сильнее, чем сумма двух личностей. Цельность личности стала вторичной в полноте принадлежности к команде. Биологический факт моего “Я” и биопсихологический факт моего “Я” заменились биопсихосоциальным единством команды. Ее выигрыш – появление неба на земле, детей.

Как только команда действительно образовалась, психосоциальная принадлежность к семьям, в которых родились она и он, становится еще одним радостным и волнующим переживанием.

Игры для подготовки к вступлению в брак

В нашей культуре для подготовки к вступлению в брак люди понемногу отделяются от родителей, живя в колледже или на отдельной квартире. Иногда они снова временно присоединяются к своей семье и снова индивидуируют в свою отдельную жизнь. Постепенно они находят новый круг друзей, экспериментируют с сексуальностью и, наконец, “зацикливаются” на одном человеке, предполагая в своей фантазии, что этот блаженный союз будет длиться вечно, становясь с каждым годом все прекраснее и прекраснее.

Я хочу предложить альтернативу такому стихийному способу подготовки к браку, нечто более сознательное, более конструктивное и с большей вероятностью ведущее к удачному завершению. Итак, после успешного окончания жизни в семье со своими родителями вы планируете ряд *игр приемного ребенка* для себя и вашего избранника. Упоминание “приемного ребенка” предполагает, что эти игры – временные, вписанные в рамки реальности, что на любом этапе можно от них отказаться, это просто модель будущего, в которой можно использовать все привычки прошлого (обо всем можно сказать и вашему партнеру). В этих играх нужно “набирать очки”. Та игра, что идет сейчас, помогает сделать следующий шаг. Ничто не установлено раз и навсегда, всякая ситуация временная, искусственная и открыта для изменения в любом направлении.

Второй важный шаг такой подготовки к браку – движения, которые на языке межличностных отношений можно назвать движениями *флирта* и *отвержения*. Это способ играть с людьми, который постепенно увеличивает свободу индивидуации и свободу вернуться к отношениям, не накладывая на вас обязательств. В такую игру, например, играют братья-близнецы, один за другим приходя на свидание с девушкой, приводя ее в замешательство своими совершенно разными ролями.

Третий шаг в процессе подготовки к браку – *план игры в установлении отношений на равных с семьей вашего парня или вашей девушки*, чтобы выяснить, смогут ли они относиться к вам как к сверстнику. Тут потребуется большая предварительная работа, но, вспомнив обыкновенную трагедию отношений с родственниками, вы можете понять всю важность попытки установить такие равные, исключаящие ваше усыновление другой семьей отношения. Выиграв в этой игре, вы готовы победить в битве, которая всегда происходит после свадьбы, когда семья родителей одного из супругов пытается или усыновить другого супруга и сделать своим *ребенком*, или уничтожить его как грабителя, похитившего их ребенка.

Четвертый шаг в этих подготовительных играх – в своей семье и в семье избранника намеренно дать столкнуться *их* фантазиям о будущем с *вашими* фантазиями. Фантазии о будущей семье включают в себя вопросы о жилье, деньгах, о детях и их воспитании и о неизбежном соревновании двух семей, откуда вышли супруги, по поводу того, чью же семью они будут воспроизводить.

Последний шаг имеет отношение к фундаментальному вопросу, – *зачем* вообще нужен брак. Брак – это переход из поколения детей в поколение взрослых. И сам брак – тоже попытка установить равные отношения между двумя целостными личностями. Эти отношения постепенно позволяют принимать, переносить и даже любить безумие, которое есть в семье другого, и свой статус постороннего в семье – человека, отчасти привязанного к ней, но никогда до конца ей *не принадлежащего*. Брак становится бесконечным процессом адаптации и изменения, что похоже на положение эмигранта в чужой стране, который учится жить при другом строе мышления, понимать непривычную грамматику и иное невербальное общение в новой и незнакомой культуре.

Наконец, если все предыдущие шаги успешны, остается еще один пункт: чтобы сознательно уберечь от разрушения отношения двоих людей, создающих свой брак, стоит решить вопрос о преждевременных сексуальных экспериментах до брака. Почти всегда секс до брака – секс без любви или до любви, секс как игра, как эксперимент с природной потребностью рожать детей – становится просто встречей пениса и влагалища, а не общением *людей*. Это чревато истерической диссоциацией, в результате которой люди остаются вне секса и позже; сексуальность отделяется от взаимоотношений и становится механическим процессом, который скорее *разделяет*, чем соединяет. Отношения двух сверстников могут возникнуть в браке тогда,

когда сексуальность *идет следом* за встречей двух цельных людей, не являясь затычкой для уменьшения тревоги, паники, страха перед зрителями или культурного шока от встречи с иностранцем, происходящим из чужой семейной культуры.

Разные стили брака

Брак – особый процесс со своей мощной диалектикой, развивающейся между полюсами “индивидуация-сопринадлежность”. Сила такой команды из двоих людей столь велика и притягательна, что возникает искушение пожертвовать своей индивидуацией и усыновить друг друга, и тогда каждый из супругов становится родителем другого, а за это в награду получает возможность быть ребенком команды.

Успех этой сложной диалектики опирается на опыт прежней сопринадлежности семье и индивидуации из нее. Способность принадлежать семье и в то же время не бояться индивидуации развивается медленно. Она может быть нарушена – хотя и не разрушена – на любом этапе, и каждое нарушение этого процесса потом превращается в проблему брака. Если первый опыт жизни вне семьи – в колледже или на работе – успешен, человек рискует отделяться все больше и больше. Когда после приключений во внешнем мире он возвращается в тепло семьи, то становится способен к большей близости со своей семьей, чем прежде. Завершает отделение от семьи вступление в брак – для создания новой семьи. Но это отделение достаточно искусственно, хотя его ошибочно отождествляют с полной индивидуацией из прежней семьи.

Партнер должен научиться принадлежать, не теряя близости со своей семьей. Период ухаживания нужен не только для создания пары, в которой каждый свободен быть самим собой. Этот период еще предполагает и работу обоих партнеров по отделению от своей семьи. Тогда брак в идеале становится процессом, в котором оба участника проигрывают и роль индивидуации, и роль сопринадлежности, при этом одновременно добиваясь равенства, предполагающего право на отделение.

Исходя из мысли, что брак есть организм, пара, рожденная двумя семьями, выражение стремлений этих двух семей воспроизвести себя, разумно предположить, что у него существуют свои законы развития. Но прежде нам надо рассмотреть разные типы браков, каждый по-своему цельный, со своим лицом и неповторимым стилем.

Первый тип брака – результат стремления двух семей, из которых произошли супруги, воспроизвести самих себя, выслав для этого “*козла отпущения*”. Супруги становятся жертвами такой игры. Каждая семья предполагает, что чужой по крови партнер, половинка пары, просто исчезнет, и потомство будет принадлежать *их* семье. Действительно, родителям нелегко принять, что появляется какой-то молодой человек и забирает у них ребенка, и, хотя эти чувства соревнования и паранойя могут быть скрытыми и почти незаметными, я предполагаю, что они всегда присутствуют как важный динамический фактор. Культурный шок между мужем и женой (или парнем и девушкой) всегда присутствует, как присутствует во мне мое фермерское детство. Лишь постепенно партнеры осознают, что включены в несколько треугольников: его семья, ее семья и пара; муж, жена и его семья; жена, муж и ее семья. Хотя такая адаптация и трудна, она дает свои плоды (это доказывает пример Японии, преодолевающей свой культурный шок ради сотрудничества с Соединенными Штатами).

Второй стиль брака несет в себе то, что я называю *контрактом о взаимном усыновлении*. Он соглашается быть ее мамой, если она станет его мамой. Конечно, все замаскировано. Это означает, что каждый из них уважает потребность другого в “питании”. Часто такая установка выражается в разговорах о том, что “она не удовлетворяет мои потребности” или “он не удовлетворяет мои потребности”. Когда говорят о *потребностях*, я всегда предполагаю, что рядом находятся не сверстники, а разные поколения и, согласно невидимым установкам этой системы, тот, кто говорит о потребностях, является ребенком, а другой представляет родителя.

Третий стиль брака возникает как развитие проекта *взаимной псевдопсихотерапии*. Он предполагает, что она – подходящая женщина для него, поскольку он поможет ей справиться с ее проблемами навязчивости. А он – идеальный мужчина для нее, поскольку она победит его склонность к выпивке или нездоровое пристрастие к игре в гольф или что-нибудь еще. Так двое ревностных любителей занимаются психотерапией, изображая из себя родителей и пытаясь превратить партнера в ребенка, поддающегося воспитанию. Как и большинство по-добных любительских проектов, он кончается тупиком для обоих, поскольку каждый повязан переносом другого. Псевдотерапия может стать способом жизни, превратиться в психотерапию или в борьбу двоих взрослых людей за равенство отношений, в которых каждый одновременно становится в большей мере и самим собой, и членом системы под названием брак.

За такой псевдотерапевтической битвой двоих скрыто присутствует страх двух семей. Обычно этот страх невидим, но я уверен, что он часто присутствует. *Его* мать чувствовала, что эта женщина – не пара ее сыну, просто она об этом не говорила. И *ее* мать знала, что этому парню нельзя доверять. Иногда чуткие и проницательные матери намекают на это отцу или даже своим детям, но всего чаще такие ощущения вдруг озаряют нас в мрачные мгновения жизни. И можно понять, что родителям нелегко примириться с тем, что какой-то другой ребенок похищает их дитя!

За этим уровнем сражения стоит еще один скрытый вопрос. Что выигрывают отец с матерью, когда их сын или дочь покидают дом? Возможность по-новому встретиться друг с другом и в то же время опасность удалиться друг от друга. Они к тому же по-разному относятся к взрослению ребенка, что тоже усиливает напряженность их отношений, как усиливало ее предыдущие восемнадцать или более лет совместное воспитание детей.

Раньше мы говорили, что такая псевдотерапия в браке теряет свою силу через десять лет. Затем заговорили о десяти месяцах. А недавно было высказано мнение, что рост в браке тормозится через десять недель... или десять дней! И тогда недвусмысленно встает вопрос: рискнут ли эти двое психологически развестись и потом снова соединиться? Будут ли они достаточно упорны, чтобы понять, что, вкладывая капитал своей индивидуации в будущую систему, получают как личности взамен новые силы для самих себя? И что постепенное развитие равенства вытеснит тот несимметричный перенос, в котором они играли в терапевта и пациента или родителя и ребенка?

Четвертый стиль брака – *симбиоз*, когда бессознательное одного сцепляется с бессознательным другого, причем супруги не замечают этого. Симбиоз может возникнуть из-за каких-то символических стимулов: он шагает совсем как ее отец, она покачивает головой, как его мать, – и ни один из них не понимает, отчего это происходит, но такой брак становится тюрьмой для другого.

Стадии развития брака

Развитие здорового брака имеет свои характерные черты. Главная из них, по-моему, это то, что брак есть постоянная *психотерапия двух цельных личностей*, процесс изменения, в котором человек может отдать некоторые свои личные права, привилегии и способности в обмен на возможность принадлежать паре, более сильной, чем оба супруга поодиночке, паре, дающей каждому силу, необходимую для борьбы с социальными и культурными структурами, которые их окружают. Это происходит вопреки триангуляции, когда каждый из супругов проживает свои связи из прошлого – не только с биологическими родителями и родственниками, но и со многими психологическими и психосоциальными союзами всей предыдущей жизни.

Первая стадия развития брака – “треугольные отношения” с родственниками. Он думает, что женился на этой женщине. На самом деле он вступил в брак с другой семьей. Он должен завоевать и отнять у них эту женщину, поскольку ее биологическая связь со своей семьей гораздо сильнее, чем психосоциальная связь с ним. То же самое можно сказать и про другую сторону. Она думает, что завладела им, а на самом деле она просто стала дочерью второго сорта для его родителей, которые хотят воспользоваться ею для продолжения своей семьи, но не хотят отвечать за нее как за члена своей семьи.

Вторая стадия развития здорового брака – поиск супервизора для наблюдения за процессом двухсторонней психотерапии, идущей между супругами. Это может быть вовлечение друга или знакомого в проблемы пары или же обращение к профессиональной супружеской терапии – сначала с намерением заполучить руководителя в попытках супругов быть психотерапевтами и пациентами друг для друга, а затем, если все идет нормально, для образования профессионального треугольника, в котором меняется и сам брак.

Третья стадия – разрушение скрытого барьера “родители-дети”, который существует между супругами. Вот простой способ остановить такие отношения: один из супругов отвечает на попытку другого помочь ему: “Да, мамочка,” – саркастическим тоном, что подразумевает: “Я отказываюсь общаться с тобой как с представителем старшего поколения, ты – мой сверстник”.

Если предыдущие стадии пройдены, возникает *четвертая стадия, когда пара сознательно стремится к единству*: например, супруги заводят в качестве подготовки к появлению ребенка какое-нибудь животное, определяют, что это ее собака, его собака, *общая* кошка, *наш* дом, *наша* машина. Супруги исследуют, могут ли они справиться с чем-то, меньшим чем человек, но требующим по отношению к себе совместных действий.

Пятая стадия заключается в присоединении к своим родным и повторной индивидуации от них. Если брак растет, она может по-взрослому общаться со своей семьей, может являться одновременно членом двух семей: той, которая ее породила, и той, которую она создает. Так же и он может быть взрослым со своими родителями и одновременно членом своей новой семьи, совершающим индивидуацию.

Если они пережили трудности такого пути к разрядке напряженности, наступает *шестая стадия, которую я обычно называю отношениями двух целостных личностей между мужем и женой.* Любовь, не зависящая от сексуального возбуждения или сексуальной привлекательности. Эту стадию трудно изобразить. Она совершенно не похожа на первоначальную влюбленность, на терапевтические попытки поменять друг друга или даже на отречение от своих личных прав ради принадлежности к системе (к браку или создаваемой семье).

Седьмая стадия развития – сознательное вовлечение посторонних в треугольник взаимоотношений для совместного принятия решения. Это сознательное приглашение профессионалов для принятия решений супругов, будь то наем специалистов для строительства нового дома, обсуждение с педиатром проблем здоровья ребенка, обращение к психотерапевту с намерением сделать свою команду более эффективной, более гибкой и более сильной.

По моим представлениям, восьмая стадия – это равные отношения сверстников, столь прочно установившиеся, что супруги могут отодвигаться друг от друга и придвигаться друг к другу, приняв некоторое двухстороннее вето, поскольку они открыли, что *он* и *она* не то же самое, что *мы*. “Я” и “Мы” диалектически уравновешены. Человек может удаляться в индивидуацию и возвращаться в единство в бесконечном процессе, в котором всегда есть место и для тревоги!

Девятая стадия предполагает психологический развод и новое заключение брака. Это мощная индивидуация одной и другой цельных личностей из пары; это рискованнейший прыжок, усиливающий и расширяющий амплитуду раскачиваний в диалектическом танце. Полная индивидуация – открытие радости и боли психологического развода – подготавливает полную зрелость и позволяет внимательно отнестись к опасностям отказа от решения продолжать жизнь в единстве команды.

Десятая стадия в процессе здорового развития брака, быть может, одна из самых важных, часто наступает не в такой последовательности, какую я тут изобразил. *Это рождение первого ребенка и, разумеется, рождение второго.* Биологическая триангуляция в результате появления ребенка вызывает неимоверное напряжение в “Мы” брака. Она также несет в себе возможность ясно осознать, что “Мы” пары существенно важно, чтобы ребенок сам определил границы своего отделения и свою сопринадлежность, а не чтобы это решили за него беспокорные родители.

Когда появляется ребенок, триангуляция возникает на двух уровнях. Две пары новых дедушек и бабушек стоят перед проблемой, чей это внук – его рода или ее. На кого похож? Как себя ведет? Какие семейные проблемы и черты отразились в нем? Все это становится тайной или явной борьбой, являющейся частью агонии и восторга семейной жизни.

В то же время в брачной паре внезапно возникает новый треугольник матери и отца. Мать девять месяцев вкладывает себя в свое новое “я”, а отец лишен такого биологического единства. Конечно, супруги на психологическом и социальном уровне пытаются исправить подобную ситуацию скрытого развода и стараются изо всех сил. Но все же то безусловное принятие, которое мать получает от ребенка, лишь в слабой степени распространяется на отца, и вопрос о том, кто в этом треугольнике с кем соединен, все время тревожит новое, состоящее из двух поколений единство.

Позволю себе отступление. Мне кажется, что первый ребенок неизбежно становится маминой мамой – тем, кто дает молодой матери ту безопасность, которую прежде она получала от своей матери. Эта динамика незаметна в семье, ее легко поставить под сомнение. Продолжая фантазировать, я следующим ходом предполагаю, что второй ребенок становится мамой для своего отца, давая ему чувство прочности и безопасности, которое давала ему в детстве мать. Я предполагаю, что третий ребенок появляется для того, чтобы мать могла удостовериться, что сердце отца принадлежит семье, а не отдано деньгам, гольфу, другой женщине, работе или телевизору. И, наконец, у четвертого ребенка есть шанс стать по-настоящему свободной личностью, без символического бремени, запечатлевшегося на психологии предыдущих троих детей.

Последняя стадия брака – создание союза двух семей, тех семей, откуда вышли он и она. Часто мы встречаемся с подделкой этой стадии, когда она состоит из многих предварительных и неполных достижений. Трудно и часто невозможно достичь такого союза на эмоциональном

уровне, хотя он может имитироваться и изображаться социально и психологически. Часто возникают псевдоальянсы между одной семьей и кем-то из другой семьи или каждым отдельным человеком и другой семьей, но это совсем не то же самое, что союз двух больших семейных групп.

Хотя каждый супруг символически выражает семью, откуда он произошел, нужен долгий путь, чтобы соединить два независимых биопсихосоциальных организма, называемых *семьями*. Когда такое соединение происходит, они становятся общиной, где каждый уважает право другого быть личностью, и в то же время присутствуют единство, социальная и психологическая целостность. Тогда семьи становятся друг для друга групповыми терапевтами, помогающими каждому обрести чувство *терпимости к различиям, силу единства и свободу присоединяться и отделяться* – все эти вызывающие тревогу вещи, которые тем не менее совершенно необходимы каждой семье.

Рождение ребенка и молодая пара

Трудности, связанные с тем, что брак – это сочетание двух семей, отступают на второй план, когда на сцену выходят переживания беременности, родов, кормления младенца до одного года, поскольку триангуляция в юной семье сопряжена с огромными сложностями. Самый очевидный треугольник – это жена, ее мать и муж. Теща либо становится матерью мужа, из чего вытекают новые сложности, либо соревнуется с ним, давая ему понять, что жена никогда не будет ему принадлежать, потому что уже принадлежит своей матери. А он сильнее нуждается в материнстве своей жены, поскольку потерял свою мать, взяв другую женщину. Жена – вор, отнявший сына у матери. Отношения мужа со своим отцом и тестем обычно менее значимы, хотя по-своему могут помочь ему терпеть безнадежную механическую жизнь, в которую свойственно убегать мужчинам, чтобы не чувствовать боли общения с людьми.

Первоначальное чувство мужской гордости при мысли о беременности жены вскоре сменяется ощущением отделенности, поскольку жена все больше погружается в свою связь с существом, живущим внутри ее утробы. Мужчине остается наблюдать со стороны за изменой жены. Она пытается вовлечь мужа в радость своей новой страсти, переживаемой при беременности, а это и восхищает мужа, и в то же время парадоксальным образом причиняет ему боль. Чем больше она делится с ним удивительным чудом своей внутренней жизни, тем острее он понимает, насколько посторонним является во всем этом.

И, наконец, ребенок рождается – наступает главный момент в истории этой триангуляции. Радость, ужас и реальность рождения вскоре перечеркивается ощущением мужа, что ему остается лишь издали созерцать наивысший оргазм жены. Он вдруг понимает, что все предыдущие их оргазмы почти ничего не значат и что он никогда не сможет такого пережить. Потом, при кормлении грудью, жена получает драгоценную возможность регрессировать к своему младенчеству и пережить тот первичный процесс, что предшествует появлению речи. На фоне глубокого, корневого общения матери и ребенка контакт жены с мужем кажется совсем бледным. Все больше муж понимает, что он исключен биологически и отослан в мир психосоциальных отношений. К тому же ее неизбежная регрессия на службе эго требует от него для поддержания равновесия стать символической матерью жены. Но и эту возможность помочь регрессии жены обычно отнимает у него теща, появляющаяся, чтобы участвовать в рождении и уходе за ребенком, при этом отодвигая мужа в сторону.

Обычно при попытке разрешить эту ситуацию он отрицает чувство своего эмоционального голода, а она – силу своего примитивного удовольствия, в надежде вернуть хотя бы видимость близости, которая была раньше. Жена не ведет себя, как самка паука, убивающая супруга. Но психологически такая метафора неплохо изображает скрытую картину ситуации. Поняв, что беременная жена отвернулась от него, муж часто склонен вкладывать свои чувства в борьбу за добычу денег или влияния во внешнем мире или в любовь к другой женщине. Когда он отворачивается от жены за то, что она отвернулась от него, начинается мучительный процесс, когда гордость подогревает вечное соревнование в семье за обладание теплом и лаской.

Более того, на фоне глубинного телесного взаимодействия жены с новорожденным младенцем объекты культа для мужа – его пенис и физическая сила – представляются убогими; его бессилие – это уже не просто ощущение, но факт. Он понимает, сколь ничтожна его способность возбуждать жену по сравнению с ощущениями родов, с тем, сколько внимания и

тепла получает ребенок при кормлении грудью, не говоря уже о полной близости его повседневного общения с женой.

Часто все это провоцирует настоящий развод, выражающий и усугубляющий уже произошедший эмоциональный развод. Развод позже явится защитой на всю оставшуюся жизнь. *Он* может свалить вину за все проблемы своей психики, за свою неудавшуюся жизнь на оставившую его жену, а *она* будет говорить, что во всех страданиях ее жизни виновен оставивший ее муж. У нее появляется еще один стимул влюбиться в своего ребенка, заменяющего мужа, а эти отношения легко превращаются в патологические. Вдобавок развод оставляет специфический эмоциональный осадок. Оба бывших супруга начинают с горечью смотреть на любые взаимоотношения, так что их последующий брак может быть испорчен ощущениями, что все женщины таковы или что все мужчины одинаковы. Оба становятся в большей мере манипуляторами, холодными циниками, думающими про себя, что по-настоящему можно находиться в близости только с самими собой.

И как не удивляться – на фоне всех этих ужасов – действиям матери-природы?

Война двух семей в браке

Для меня все очевиднее становится факт, что патология отдельных людей, физическая или психологическая, чаще всего является попыткой изменить свою семью. Брак – частный случай этого факта. *Она* вышла из семьи, где слишком тесные отношения, и начинает это понимать. *Он* происходит из семьи, где между людьми – большая дистанция, и тоже понимает это. Двое представителей двух семей поженились в надежде научиться друг у друга чему-то новому. В браке оба хотят сохранить лояльность к своим семьям, и тогда начинается война. *Она* хочет, чтобы между семьями была тесная связь; *он* хочет, чтобы между ними оставалось больше расстояния; а две семьи не сообщаются между собой, потому что у них разные стили. Брак оказывается в неразрешимой ситуации, поскольку супруги хотят изменить свои семьи *и* в то же время – сохранить к ним лояльность. *Он* пытается доказать жене, как важно хранить дистанцию, а *она* стремится доказать, что близость важнее.

Разрешение такой ситуации имеет два аспекта: профилактический и терапевтический. Терапевтический состоит в том, чтобы собрать две семьи обоих супругов – для исцеления нуклеарной семьи. Лучше всего начать с трех поколений, если мы ставим цель помочь браку или мужу и жене в их отношениях с детьми. Но меня все больше интересует профилактика, означающая встречу двух пар родителей и двух семей еще *до* брака, чтобы сделать видимыми их позиции вокруг этого брака и чтобы стало ясно: брак есть скорее союз двух *семей*, чем двоих *людей*. Тогда межсемейная война будет идти хотя бы в открытую.

Почему невеста или жених никак не пытаются поменять свою собственную семью, откуда они вышли? Во-первых, они с младенчества восприняли ощущение, что лояльность к своей семье – вопрос жизни или смерти. Не будешь лоялен к своей семье – тебя не будут кормить. Если кусаешь грудь – умрешь от голода. Позже эта установка становится не такой заметной, но очень прочно укоренившейся. Лояльность к семье придает достоверность твоему существованию: ты *есть* семья, ее персонификация. Отречься от семьи – отречься от своей личности, своего тела. Чтобы сражаться против семьи, нужно встать на какую-то иную основу, вне семейного мира, а это невозможно. Говорят: можно ли перестать быть человеком и стать приматом?

Отсюда следует вывод: если у тебя развивается психоз или невроз, он представляет собой скрытую попытку помочь своей семье измениться. Ты становишься семейным привидением, мессией, терапевтом, помогающим семье исполнить свое предназначение. Конечно, в этом случае члены семьи становятся твоими противниками, потому что они про себя уже решили, что это – предел их надежд.

Полное соответствие партнеров в браке

Брак абсурден. Он ведет к росту в той степени, в какой противостоит культуре. Он угрожает нашему существованию и потрясает человека до его корней. Подобно гипнозу, брак – измененное состояние сознания. Чем глубже в него погружаешься, тем больше можешь измениться. Одно предупреждение: если ты не переносишь одиночества – не вступай в брак.

Большинство людей заявляют что-нибудь вроде: “Она такая сука – жаль ее парня” или: “Бедняжка связалась с холодным подонком”. Я думаю, что еще давно открыл универсальный закон: *соответствие между партнерами в браке абсолютно полное*. Оно заключается не только в том, как супруги дополняют друг друга сейчас, но и в том, как каждый воспринимает другого с точки зрения развития их отношений. В выборе партнера учитывается, насколько партнер подходит к моей депрессии или моему садизму, и это необходимо для раскачивания качелей брака. Не стоит верить тому, кто скажет, что женился ради карьеры или потому, что был пьян. Компьютер в нашей голове с миллиардами клеток выбирает совершенно соответствующий себе другой компьютер, к которому можно подключиться.

Приведу пример. Перед вами алкоголик – он как маленький мальчик, и вдобавок голодный. Женился на ответственной женщине, любящей и заботливой. Вы удивляетесь: как это ее угораздило связаться с таким человеком? Он как четырехлетний со своей вечной бутылочкой, а она выглядит вполне взрослой. Побудьте рядом с ними побольше, как это делаю я, поработайте достаточное время. Окажется, что и она тоже – девочка четырех лет! Мамина четырехлетняя дочка, заботящаяся о братишке. Сразу этого не увидишь, но подождите, пока ей стукнет сорок пять: ей дашь на вид все шестьдесят пять. Она так и осталась *функцией* на всю жизнь, не став *личностью*. Она и для него на самом деле не мать, а псевдомать: работает на такси, бегаёт по делам, зарабатывает достаточно, чтобы платить за его виски, воспитывает пятерых детей. Но при этом она – не личность, а бесконечная череда ролей. Он ребенок, она функция, а людей нет!

Чем я больше работаю с супругами, тем более убеждаюсь, что эмоциональный возраст мужа и жены одинаков. Если он – двенадцатилетний подросток, увлекающийся скаутами, охотой или какими-то еще подобными мальчишескими забавами, то и она такая же, даже если выглядит взрослее. И наоборот, если она все еще шестилетняя псевдосексуальная девочка из эдиповой стадии, то и он того же возраста.

Я предполагаю также, что и агрессивность одинакова с обеих сторон. Если жена все время скандалит, бесконечно колотит мужа, он завоевывает нашу симпатию. Но понаблюдайте внимательнее. Может быть, он просто говорит: “Да, милая”, – этими словами незаметно вонзая кинжал в ее грудь. Она чувствует вину, а он только что отрезал ей левую ногу. Различаются только стили: один явный, другой тайный. Она колотит его в открытую, он наносит удары исподтишка, но *агрессия с обеих сторон равна*.

И любовь равна также. Она: “Нам необходимо остаться вместе. Я чувствую к нему нежность. Я все еще люблю его”.

Он: “С меня хватит. Ей нечего мне дать. Пусть ей остаются дети. Пусть ей достанутся деньги. Я уйду”.

Не верьте ни той, ни другому. Ситуация может перевернуться. Когда однажды она скажет: “Знаешь, пожалуй, нам действительно стоит разойтись. Я недавно встретила одного человека и думаю, что, быть может, нам с ним...” – тогда *он* бросается к телефону, набирает номер и говорит: “Доктор, давайте договоримся о двухчасовой встрече”. *Любовь равна с обеих сторон*. Просто у супругов один настаивает на любви, а другой протестует против нее, и они по очереди меняются этими ролями.

Качели брака

Я задумался о том, что, если существует равенство эмоционального возраста, агрессии и любви, то относится ли это к двойной связи в браке? Ко всем этим двойным сообщениям, когда слова говорят одно, а тело – другое? Ко всевозможным манипуляциям?

Он мошенник, надувший всех своих соседей в радиусе 50 миль; она производит впечатление искренней, заботливой женщины, не увиливающей от прямого ответа на вопрос. Но у них идет одна забавная игра для двоих. Вспомните главу, где говорится о любовной связи жены и новорожденного ребенка. Муж слишком незрел, чтобы справиться с такой ситуацией, и влюбляется в деньги, в новую работу, в свою секретаршу. Когда ребенку исполнится около трех лет, жена устанет быть только матерью и отправится искать мужа. Но тот теперь разуверился в ней. Конечно, приятно, когда за тобой бегают, но он пока не собирается возвращаться. Тогда жена опять поворачивается к ребенку. Жена с мужем продолжают этот танец, играют в то, кому кого лучше удастся вернуть. Обычная история, часто кончающаяся кризисом брака.

Манипуляции у обоих одинаковы. Она говорит: “Ты не смеешь убегать, когда ты нужен детям”. На самом деле подразумевается, что дети нужны ей и что хотелось бы заполучить в придачу и его. *Обе стороны манипулируют в одинаковой степени*.

Я считаю, что в установившихся отношениях любовь всегда взаимна. (Может быть, это происходит не так у любовников, но подозреваю, что и тут то же самое.) Когда Дон Жуан услышал, что отправится на небо, если найдет женщину, которая его действительно полюбит, ему кажется, все любят его. Он начинает проверять это, встречаясь то с одной женщиной, то с другой, с теми, с кем спал и кю любил его, и постепенно осознает, что был обманутими так же, как обманывал их сам.

Любовь взаимна. Один партнер утверждает это, другой отрицает, а она все равно одинакова у обоих. То же относится и к ненависти. Он говорит: “Видеть тебя не могу”. Она тиха и сдержанна. Но ненависть равна, только один ее выражает открыто, а другой скрывает.

Я видел женщину, которая шесть лет ходила на индивидуальную терапию. Она оставила мужа, потому что тот бил ее. Я отказался с ней встретиться индивидуально, у нее и до меня был хороший терапевт. Я проработывал с ней и ее одиннадцатилетним сыном проблемы эдиповой стадии, отражающиеся на поведении подростка. Так я работал лет пять или шесть. Каждый раз она снова возвращалась к роли пациента.

В один прекрасный день женщина наконец сказала:

– Я хочу привести моих родителей.

– Отлично!

И она пришла с матерью, которая жила за сто миль отсюда. А где же отец? Она ответила, что отец очень занят и она думала, что тот мне не нужен. Тогда я сказал:

– Люди, вы прогорели. Вам придется заплатить за этот час, но заниматься я с вами не собираюсь. Сожалею, что маме пришлось прокатиться. Но, скажу я вам, хотя это и дурная шутка над мамой, вы поступили еще более дурно по отношению к папе. Потому что отец очень важен. Так что приводите его или давайте оставим это дело.

Наконец, на следующий раз они пришли втроем, и что же произошло? Тридцативосьмилетняя дочка и шестидесятилетний отец стали драться – физически. Когда они успокоились, отец произнес:

– Это, наконец, смешно. Она всегда подозревает меня в инцестуозных чувствах. Мы всегда деремся, как психи. Абсурд.

Я спрашиваю:

– Как вы думаете, связано ли это с ее бывшим мужем?

Она отвечает:

– Я не видела такого-то растакого-то девятнадцать лет. Между нами нет ничего общего, и я не намерена его видеть!

Я говорю:

– Блеск, а? Похоже на правду. Позвоните ему и скажите, что он нужен мне. Вы тут целые годы жужжали про что-то, и мне кажется, это не касается вас и родителей, а только вашего бывшего.

– Но он не придет. Он женился и развелся.

– Тогда я позвоню ему.

Она звонит ему, и он соглашается:

– Хорошо, приду. Когда встреча?

– В среду.

– Хорошо, приеду в понедельник.

Он приезжает в понедельник, и она приглашает его остановиться в своей квартире, где живет сама со своим девятнадцатилетним сыном. И еще до среды она успела избить его – впервые, через девятнадцать лет после того, как ушла от него из-за битья.

Следующие четыре дня подряд они провели, борясь с моим вопросом: “А почему бы вам опять не пожениться? Бог мой, раз вы так много значите друг для друга, какого рожна жить отдельно? Ведь вы могли бы драться каждый день, а воскресенье сделать выходным”.

Они сомневались. Было очевидно, что он развелся со второй женой потому, что остался прочно привязан к первому браку. Годом позже они все еще обменивались телефонными звонками на эту тему. Потом провели вместе неделю и решили, что не будут из этого устраивать брака. Вот уже четыре года они так и качаются туда-сюда. Два-три месяца назад она опять позвонила и сказала:

– А я, знаете, теряю работу.

Я ответил:

– А может, вы просто хотите его опять заполучить?

В конце концов, она выросла как личность совсем в новом смысле. Догонит ли он жену в ее индивидуации, окажутся ли они через три года снова вместе, я не знаю. Человек делает, что может, а жизнь – все остальное.

Измена: взаимная неверность

Том и Кэти вместе уже пять лет, и температура их брака понижается. Она не возбуждает его, потому что до тошноты похожа на его собственную мать. Он не вызывает трепета в Кэти, поскольку ей противно его сходство с ее отцом или, скорее, с матерью. Взаимоотношения умирают. Они оказались в одном из многих тупиков брака.

Они начинают обмениваться намеками. Однажды утром Том читает газету и произносит: “Смотри-ка, ну и дела! Там написано, как этот мужик и та женщина...” Через неделю Кэти рассказывает: “Я разговаривала с соседом, и знаешь, что они делают? Неподалеку живет там одна...” Пара собирает истории о том, какая прекрасная вещь – измена.

Вскоре они неосознанно решают, что один будет изменять, а другой – ничего не подозревать. Затем они устраивают так, что она находит презерватив в его кармане. Разгорается кошмарный пожар.

Когда супруги говорят мне: “Мы оба изменяем, и это нас обоих устраивает, но как быть с нашим браком?” – я отвечаю: “Хорошо, приходите, приводите пару ваших возлюбленных и обоих их супругов, и тогда мы поработаем”. Вы не представляете, как помогает такое предложение.

Одной такой паре я сказал: “Я буду рад помочь вам одним из двух способов. Либо вы прекращаете бегать друг от друга и начинаете трахаться – в эмоциональном смысле, либо вы приводите сюда всю команду. Меня устраивает и то, и другое, но я не согласен работать так, как это предлагаете вы”. А потом я добавил: “У вас два психотерапевта на стороне (любовник и любовница), а вы знаете, что я не выношу неверности”.

Позже я получил от них письмо: “Мы не будем продолжать терапию: слишком это трудно и слишком дорого”. Через два месяца пришло еще одно письмо: “Большое спасибо за то, что вы нам помогли. Все намного лучше. Терапия была для нас очень важным событием”.

Они вместе решились на измену, запланировали ее в терапевтических целях. Психотерапевты-любители все же лучше, чем ничего. Совсем отчаявшись в своем браке, пришли наконец и к профессионалу – посмотреть, кто поможет лучше. Вопрос все еще остается открытым!

Самоубийство брака

Почему некоторые люди не могут оставаться в браке? Задавая этот вопрос тому, кто вот уже пятьдесят лет как женат, можно ожидать самых разнообразных ответов. Но, боюсь, это вопрос, где невозможна двойственная позиция. У меня есть главный ответ: каждые несколько лет я был как бы женат на новой женщине. Те, кто остаются вместе, не просто “остаются”, но движутся от единства брака к индивидуации, а затем возвращаются в брак как в новое единство. И *такой же процесс повторяется каждый день и час, начиная с первой недели брака.*

Причины, из-за которых люди расходятся, разнообразны. Один из очевидных факторов сегодня – появление новых ценностей в культуре: сексуальной свободы и одновременно свободы брака. Кажется, любому решению можно дать обратный ход. Эта иллюзорная идея вскармливает детскую фантазию: “Существует именно такой человек, какой мне нужен. Мама не такая, папа не такой, и мой предыдущий партнер не такой”. Или, как сказал один знаменитый артист: “Моя восьмая жена – это женщина, которую я искал все эти годы!”

Другая причина развода – проникновение битвы между родителями мужа и жены в следующее поколение. Жена бунтует против своей матери, подчинявшейся *своей* матери, и не хочет сдаваться ни перед кем. Наша культура помешалась на независимости и агрессивно настроена по отношению к любой системе контроля. Научившись сражаться с ненавистной системой контроля своих родителей, супруги продолжают сражаться с контролем и ограничениями, которые неизбежны в любом браке. Никакой союз не сочетается с полной свободой, каждый теряет в нем свою индивидуацию, как и свое одиночество. Рост брака на самом деле таков же, как и рост личности. Как я уже говорил, это бесконечный процесс диалектических колебаний между полюсами *соединения*, *чреватого порабощением*, и *индивидуации*, несущей опасность *изоляции*. И нет никакого разрешения этого бесконечного процесса, колебания между полюсами принадлежности и отделенности.

Возможно, некоторые браки разваливаются из-за того, что один или оба супруга боятся, что это помешает им взбираться по лестнице успеха в обществе. Иногда причиной развода бывают

трения между двумя семьями, откуда вышли муж и жена. Детские впечатления от сражений папы с мамой также заставляют воспроизводить подобные сцены в браке, даже если человек ненавидел их и клялся себе, что в его жизни такого никогда не будет.

Некоторые браки основывались изначально на принадлежащей обоим бредовой идее, что, соединившись, они станут взрослыми и преодолению муки неуверенности, свойственные подросткам. Когда двое 16-летних пытаются слиться в одного 32-летнего, долго ли просуществует такой союз? Современный призыв к поиску сексуальных приключений также мешает парам примириться с ответственностью и требованиями, которые существуют в их партнерстве – а что же такое брак, если не партнерство?

Наконец, множество браков заключаются прежде того момента, как молодые люди успешно развелись со своими родителями и утвердились в своем праве быть отдельными личностями. Попытка стать членом новой семьи, когда человек еще не рискнул отделиться от старой, рождает фобию. Тогда оба супруга ожидают, что их усыновит родитель-партнер. Позже из этой парадоксальной ситуации можно выйти, совершая серию движений к индивидуации и к возврату в союз, но этот процесс мучителен и бесконечен. Психологический развод и повторное вступление в брак приближают к равенству, но, если при каждом шаге болят суставы, нужно что-то покрепче аспирина, даже алкоголь не поможет. И психотерапия тоже не панацея.

Разводы совершаются теперь все чаще не только в первом браке, но и во втором, третьем, четвертом. И тогда накапливается калейдоскоп биологических отцов, отчимов, опекунов, приемных отцов, а сегодня, когда все больше смешиваются мужские и женские роли, появляются новые комбинации отчимов и мачех или возникают ситуации, когда гомосексуальный партнер может играть роль и матери, и отца. Вопрос о том, что происходит, находится все еще в процессе исследования, но по этому поводу ведутся многообразные и бурные теоретические дискуссии.

Если принять мое предположение, что патология брака за последние сорок – пятьдесят лет связана со следующей бредовой фантазией: в браке два “Я” становятся одним существом и растворяются в “Мы” – можно представить, что это привело к сильному подавлению индивидуальных потребностей. Часто муж и жена исполняли функции отца и матери, так и не став *личностями*. Когда испарилось религиозное ощущение святости брака и появилось стремление к индивидуации, развод стал способом вырваться из цепей такого рабства, где двое отказываются от своего лица и становятся никем ради того, чтобы стать частицами симбиотического союза под названием брак.

Когда бредовая идея о святости брака потеряла силу, антитезой рабству брака стала независимая жизнь в одиночестве. Брак разрушался, когда муж или жена уходили, или один из них совершал самоубийство, или они продолжали жить – спина к спине, пребывая в глубокой и тщательно спрятанной горечи. Когда все увидели, что такой род изоляции социально и культурно приемлем, людям стало легче решать вопрос индивидуации посредством развода. К сожалению, последствия рабства мужа или жены не исчезали. То, что супруги вложили друг в друга, нельзя забрать назад, а способность вложить себя в новое отношение отравлены подозрением и паранойальными чувствами ко всякому браку как таковому. Попытка решить эту проблему, ведя совместную жизнь с кем-то без обязательств – что превращается в сексуальную игру без настоящей близости, – удовлетворяла только частично. И, к сожалению, когда, стремясь к полнейшему удовлетворению, такой союз заканчивался браком, тогда исчезала иллюзия свободы, существовавшая многие годы, пока они были любовниками.

В сущности, можно сказать, что в нашей культуре мы перешли от бредовой идеи святости “Мы” к бредовой идее святости “Я”. На са-мом деле человек очень долго должен учиться тому, как стать частью “Мы”, не разрушая самого себя. Сначала ты учишься любить себя, потом – похожего на тебя человека, и лишь после появляются смелость любить непохожего, желание быть ранимым, стремление бороться за то, чтобы быть самим собой и одновременно – вместе с другим. Тогда брак становится не взаимным усыновлением, превращающим двух 16-летних в одного 32-летнего, но настоящим процессом создания команды – докторской степенью в области человеческих взаимоотношений, предполагающих все более полную обращенность к другому с тем, чтобы все полнее выражать самого себя. Как говорит Мартин Бубер, полное выражение своего “Я” возможно только в свободных взаимоотношениях с другим. Давая обещание не покидать по-ле этой битвы, человек находит в себе все больше сил и все больше становится сам собой. Так, диалектическим образом, я больше становлюсь тем, кто “Я” *есть*, когда больше вхожу в то единство, которое *есть* “Мы”.

Инфраструктура семьи: город и колесо

Понять семью – все равно что попытаться понять и описать словами город. На вид город – вещь простая и обозримая. Одни дома выше, другие ниже, одни старые, другие новые, есть дома с совершенно прямыми линиями, дома уникально построенные, необычные, бывают дома явно заброшенные. Можно войти вовнутрь и осмотреть интерьер: запертые двери, открытые двери, разбитые окна. Все вроде бы просто.

Но если вы поговорите со специалистом, вам откроется новая точка зрения на то, что такое город. Обычно это называют “инфраструктурой”. Снаружи – улицы, тротуары, крышки люков, мосты, движение машин, особенности улиц. А под асфальтом, внутри, система канализации, развивавшаяся последние лет сто, нагроможденные друг под другом сооружения: системы циркуляции нечистот, ветви электрических кабелей разной степени сохранности, газопровод с его ответвлениями и ржавыми трубами, система водоснабжения и пожарные краны, сеть труб отопления. Проектирование, строительство и ремонт этих систем почти столь же сложны, как и архитектурные работы на поверхности. Есть подвалы и фундаменты, и подвалы под подвалами, уходящие на два-три этажа вниз, и надо думать о том, как снабдить их всем необходимым, надо думать и о строительстве фундаментов. Влияние всех этих инфраструктур огромно, хотя обычный человек их и не замечает.

Такая метафора приложима и к семье. Терапевт, встречаясь с семьей, может размышлять о ней как о бессознательном отдельного человека или целой культуры. Так же размышляет и специалист по инфраструктурам, приехавший в незнакомый город и пытающийся понять, как тот функционирует. Такая вещь, как пригород, тоже влияет на жизнь города, находясь за его пределами, но в состоянии постоянного взаимодействия. Такова же и социальная среда семьи – расширенная семья, сеть знакомств и отношений на работе влияют на семейную мифологию, передаваемую из поколения в поколение. Мифология состоит из бесконечного количества психосоциальных факторов, она включает в себя то, как семья справляется с болезнями, смертью, рождением, контактами с другой семьей, возникающими благодаря браку, работе, географии (соседи); отношение семьи к ближайшим малым группам, к обществу, политике, к незнакомым; что делает семья со стрессом в его разнообразных видах, со стыдом, с секретами; как принимает решения; насколько выражена репрессия и каковы ее методы. Могут ли в семье свободно говорить на личные темы или их прячут, каково словесное общение – является ли оно средством выразить радость совместной жизни или чем-то священным (например, можно сравнить скупость словесного общения в культуре Новой Англии и увлечение словами в еврейской культуре); что представляет собой отношение семьи к вопросам религии и к деньгам.

Трудно говорить о структуре семьи, поскольку здесь сплетается множество разных факторов. Воспользуюсь еще одной метафорой. Представьте себе огромное колесо фургона. Одна семья, проходящая у меня терапию, сказала, что такая картинка – точное описание их союза. Ось, находящаяся в центре и связывающая колесо с фургоном, – это мать. Спицы между центром и периферией колеса – дети, отделяющие обод и шину, отца, от оси, но также и соединяющие их в одно триединое целое. Интересно поразмышлять дальше – о расширенной семье как двух- или четырехколесной повозке, которую можно назвать семейным сообществом или сообществом семей.

Эта метафора позволяет увидеть любопытные вещи. Поддержка, взаимосвязь, близость матери и детей, связь матери с расширенной семьей через эмоциональную, биологическую и психологическую близость – сильно отличаются от позиции шины (отца), связывающей семью с землей, с внешним миром. Такая картинка помогает понять, как под воздействием стресса семья разваливается. Одна из спиц выпадает, теряется или ломается, и все колесо становится неустойчивым. Когда выпали или поломаны несколько спиц, стабильности еще меньше. Но (продолжим эту метафору), если ось, шина и спицы соединены равномерно, колесо продолжает вращаться, и его части не превращаются в рабов своих взаимоотношений или взаимоотношений остальных частей и их динамики.

Запутанная сеть, которую мы плетем

Стоит попытаться лучше увидеть и понять взаимоотношения семьи и ее социальной среды (будь то среда друзей, соседей, производственные отношения). Такому пониманию мешает великая ложь о том, что “у нас одинаковый взгляд на мир”. За этой ложью стоит тот факт, что семья вынуждена подчиняться культуре и законам, не говоря уже о страхе наказания и об

искушении поднять восстание. Еще глубже лежит влияние семейного гипноза, давление общественного сознания, школы, работы, структуры языка, которому нас научили без нашего согласия, с его двумя уровнями вербального сообщения и невербального подкрепления. Там находится и тенденция отвергать или обеднять наше межличностное взаимодействие – когда мы даем и принимаем. В отношении семьи и окружающего ее общества влетают муки труда и террор требований общества, подчиняющего себе людей с помощью страха, что иначе они останутся в изоляции.

Люди пытаются справиться с этой путаницей с помощью псевдоадаптации к таким реальностям, как “*мы*” и “*они*” – приятная улыбка конформизма; заключение контрактов, которые потом тайно нарушаются или изменяются; одурманенность культом псевдогероев (спортсменов, гуру и спасителей); соблазн системы поощрений – денежных, политических, профессиональных.

Хельмут Кайзер, о котором писал Леон Файермен в книге “Эффективная психотерапия” искал самый универсальный симптом у людей и пришел к заключению, которое мне кажется верным. Таким самым универсальным симптомом является бред слияния: если тебе удастся соединиться с твоей мамой, с Богом, с женой, которая будет постоянным источником твоей силы, иными словами, если ты откажешься от индивидуации ради уверенности, что ты принадлежишь к большей системе, тогда ты спасешься от ощущения изолированности, одиночества, тревоги.

Не менее важно попытаться открыть *универсальный секрет всех семей*. Что спрятано в недрах всякой семьи, словно страшная тайна, словно скелет в шкафу? Лучше всего я бы ответил на этот вопрос, воспользовавшись неопубликованными заметками Милтона Г. Миллера, бесконечно повторявшего вопрос: “*Кто такие эти они?*” Какие-то *они* так делают, какие-то *они* так не делают, эти *они* против нас, а те *они* за нас. *Они* предполагают существование некоей таинственной группы, пары, культуры, страны, семьи, соседей, но никогда не ясно, кто же имеется в виду, кто же конкретно эти таинственные, влиятельные, не дающие нам покоя *другие*. Может быть, *они* – это родственники моей жены, моего мужа? Для нее *они* – действительно семья ее мужа. Для него *они* – это семья жены. Принадлежат ли к *они* семья его матери, семья его отца, семья ее матери, семья ее отца, его коллеги по работе? Такое зловещее присутствие ощущает на себе каждая семья, никогда не пытаюсь уяснить, что же это за призраки, а если и выясняет что-то, то сталкивается с новыми сложностями, в которых невозможно разобраться.

Если я направлюсь туда-то, поддержат ли *они* меня? Если я не сделаю того-то, *они* отвернутся от меня? Бесконечный процесс размышлений о том, что *они* подумают, неотделим от бесконечного разрешения вопроса о том, что надо и что не надо делать. Так надо делать; надо быть таким; надо сделать то или иное; не надо делать; не надо быть; надо быть; *они* хотят, чтобы я был; *они* хотят, чтобы меня не было. Разнообразнейшие возможности возникают, как только всерьез задумаешься об этих *они*.

На любую семью и ее жизнь очень сильно влияет система убеждений окружающей семью культуры. Все мы пленники культуры, а она меняется от поколения к поколению и от десятилетия к десятилетию. Так, в двадцатых, тридцатых, сороковых годах культура требовала от человека исчезновения его личности в браке. *Они* превращались в симбиотический союз *мы*. Это имело религиозные корни, будучи выражением характера странников-колонистов, убежавших из-под политического гнета старого мира. В оформившемся виде мы можем обнаружить этот симбиоз на картинке, где нарисованы два фермера, муж и жена, и между ними вилы – такой стиль называют “американской готикой”. Графическое изображение злобы, горечи и репрессии, окрашивающих подобное рабство.

Затем, после экономической депрессии в американской культуре произошел полный переворот ценностей, экономическая депрессия требовала для выживания страны национального единства – после обособленности, предшествовавшей второй мировой войне, после возникновения единства в стремлении обороняться во время войны, после дней славы и могущества в масштабе мира в результате побед в Европе и в Японии. В шестидесятых годах возникло “поколение Я”. Восстающее против идей о мировом господстве, потерпевших поражение во Вьетнаме, с его параноидальными мыслями о возможности мировой войны с Россией, – это поколение на самом деле было скорее не “поколением Я”, а “поколением анти-Мы”. Оно метафорически выражало бредовую идею психоанализа, что при достаточном уровне самопонимания и самовыражения зрелость, счастье и полноценная жизнь приходят сами собой.

“Поколение анти-Мы” породило социальную игру в сексуальную революцию, все эти путешествия и встречи половых органов. Обычно рядом были не люди, а только потенциальная возможность, что когда-нибудь игра в секс превратится в целостные отношения целостных

личностей. Сравнительно недавно биологическая тяга к репродукции стала весомой опять, так что палаты родильных домов, пустовавшие в начале семидесятых, опять наполнились женщинами. К 1977 году семья опять получила признание культуры. Хотя в качестве пережитка шестидесятых еще оставалось культурное требование к каждому человеку развивать свою личность, требование, отрицающее ценность семьи. Сегодня проявлением индивидуации с ее стремлением обособиться является культ здоровья, спорта, выполнение рекомендаций медиков. Технический поиск средств для продления до бесконечности срока жизни требует от культуры, чтобы она отыскала источники поддержки, мудрости и силы, которые обычно находят в семье, но после буйства шестидесятых годов разучились это делать.

Человек – член семьи

Последние двадцать лет я принимал по 15–25 семей в неделю. Это научило меня пониманию, быть может, похожему на то, как индейцы понимают лес или фермер – землю. Подобное понимание – большею частью невербальное – заставляло меня утверждать ценность семьи перед будущими психотерапевтами в их работе с людьми, страдающими эмоционально или физически. Конечно, мои выводы, заключения и наблюдения крайне относительны, открыты для всяческих сомнений, и я предлагаю их лишь в надежде, что они помогут вам построить вашу собственную теорию.

Есть три рода семей. Первый – это *биопсихосоциальная семья*, где слова “своя кровь” обладают невероятной силой. Глядя на лица наших шестерых детей, я неизбежно вижу свое лицо и лицо жены, пятьдесят лет нашей жизни вместе, и никто не влияет на меня с такой же силой. Конечно, эта сила на одном полюсе оборачивается агонией, на другом – экстазом, но это в любом случае сила, не сравнимая с другими.

Второй род – *семья психосоциальная*. Сюда относятся усыновленные дети, влюбленные пары, глубоко привязанные друг к другу люди, которые вместе живут, работают, играют. Нельзя преуменьшать их значение, поскольку любовь обладает невероятной силой. Но психологический мир в нашей обычной жизни не столь требователен, как физическое состояние тела, и психологический мир любви слабее мира семьи биопсихосоциальной. Конечно, встречается смесь первого и второго – то, что я называю *его, ее и их семьей*. Повторный брак, психологическая семья парочки старшеклассников, многолетние взаимоотношения, в которые люди вкладывают себя, делая их все более сильными.

Третье – это *социальная семья*. Людей в ней связывают общие интересы и занятия, такая семья встречается в профессиональной футбольной команде или у партнеров по фигурному катанию и во всяческих группах, общинах, командах, организациях. Здесь слово *семья* обозначает только то, что между поколением старших и младших, опытных и новичков существуют границы или есть группа сверстников.

Я могу различить три рода генов. *Культурные гены*, передающиеся из поколения в поколение, обладают огромным значением, но мы замечаем их лишь тогда, когда говорим о других культурных группах – ирландцах, кавказцах, иранцах, неграх или восточных людях. Существует также психологическое наследие в каждой семье, передаваемое как семейная культура: рабочая этика, свобода выражать злость и быть близким, ее отсутствие – все это части *психологического генофонда*. И нетрудно заметить, что существуют *социальные гены*: старший член маленького общества в Новой Англии передает социальные правила и чувство ответственности младшим членам, то же самое происходит в семье из Калифорнии, где культурные правила передаются от родителя к ребенку, от друга к другу. Эти вещи настолько все пронизывают, что мы обычно их не замечаем. Они – как волны в океане, постоянное движение, не осознаваемое нами.

Диалектика здоровой семьи

Жизнь семьи, как и общественная жизнь, порождает напряжения. Как семья справляется с напряжением, как психическое напряжение становится межличностным, как оно разрешается – все это похоже на международные отношения. В самом деле, семья часто кончает тем, что создает что-то вроде Организации Объединенных Наций, где много неискренних разговоров, очень немного понимания тех силовых ходов, которые можно использовать для улучшения ситуации и почти начисто отсутствует власть, чтобы эти шаги совершить. Расширенная семья –

это серия семейных коалиций: его семья и ее семья, семья его матери, семья его отца, семья ее матери, семья ее отца. Каждая коалиция влияет на образ жизни нуклеарной семьи, и способы разрешения конфликтов (культурных или психологических) передавались из поколения в поколение каждой из четырех или шестнадцати сторон.

Чтобы понять, что такое здоровая семья, надо сначала понять процесс ее роста. Рост человека заключается в полноте интеграции между интуитивным и разумным компонентами личности, в создании единого целого из этих двух столь разных компонентов. То же самое приложимо и к семье.

Легче понять рост в семье как диалектическую борьбу на нескольких уровнях. Основная диалектика – противостояние и синтез таких полюсов, как *сопринадлежность* и *индивидуация*. Ранее я упоминал о поисках пути к целостности, к взрослению человека через индивидуацию, доведенную до предела. Однако такой человек оказывается изолированным, отвергая свою потребность принадлежать. На другом полюсе находится попытка избежать тревоги посредством слияния (Сальвадор Минухин называл это “enmeshment”) с другими. Человек, живущий, будучи взрослым, со своими родителями, поработан своей сопринадлежностью и отказывается от индивидуации.

Эта полярность выражается в диалектическом парадоксе: чем больше человек идет путем индивидуации, тем он свободнее соединяется в сотрудничестве, взаимодействии и общей радости с членами своей семьи, родственниками, с коллегами и сверстниками. Когда человек свободен для перехода от слияния к индивидуации, он получает новые личностные силы и возможности. Тогда он может принадлежать, не теряя себя, своего “Я”, и свободен сознательно присоединяться или отделяться.

Вторая диалектическая полярность, которой свойственна все та же дилемма любой диалектики – качания туда-сюда, когда невозможно найти правильную позицию, а можно только увеличивать размах, – это полярность *разума* и *интуиции*, сегодня часто отождествляемая с полярностью левого и правого полушарий головного мозга. Легко увидеть, что одни люди интуитивны в большей мере, чем разумны, другие же более разумны, чем интуитивны. Но диалектический подход предполагает, что усиление обоих полюсов лучше, чем стремление противопоставить их.

Третья полярность – *роль* и *личность*. Жизнь полна ролевой игры: рабочая роль, принятая в нашей семье роль родителя и ребенка, матери и отца, разные роли в социальных группах. Все они определены. Человек более или менее хорошо исполняет их, выбирая одни, изменяя другие, насколько это возможно. На другом полюсе – личность. Могу исполнять роль, но при достаточной цельности я – личность и живу своей жизнью. Хотя личность, ядро человека, трудно разглядеть за бесконечной чередой ролей в нашей жизни, это не перечеркивает ее реальности. Просто обозначает проблему борьбы между личностью и ролью.

Четвертая диалектическая полярность включает в себя *контроль* и *импульс*. Процесс контроля, требуемого от нас обществом (будь то семья или наше социальное окружение), для нас более или менее приемлем. Тем не менее, если мы полностью ему подчиняемся, то становимся социальными мертвецами. Человек превращается в робота на службе у социальных структур и теряет свое “Я”. “Социальная смерть” – диагноз относительный, она часто выражается в ригидности, политических мудрствованиях, социальном конформизме и слащавости или просто в поработанности работой. На другой стороне этой диалектики находится импульсивность: борьба за свое место, за личную свободу, за право следовать своему желанию. В конечном итоге импульсивность оборачивается стремлением убить другого или овладеть им, группой, другой частью системы, к которой принадлежит этот человек. Разрешения дилеммы нет! Мы стараемся сохранить это шаткое равновесие контроля и импульса, а диалектика тут прежняя: чем больше человек контролирует, тем больше может удовлетворять свои импульсы; чем сильнее импульсы, тем необходимей контроль. Решения нет – возможно только балансирование в диалектическом процессе.

Пятая полярность – это сферы *общественной* и *личной* жизни. Общественная сцена предполагает сознательную манипуляцию ролями, когда человек пытается изменить группу, приписывая какие-либо роли себе и окружающим. Мастерами такого жанра являются политики, а также продавцы и те, кто делает рекламу. На другом полюсе располагаются личные взаимоотношения: близость со своей женой и родителями, близость партнерства, отношения в тесном кружке сотрудников. Там человек выходит за пределы всех ролей и становится цельным в своих отношениях с другим цельным человеком. В идеальном браке два равных человека, два сверстника, оба относятся друг к другу вне всяких ролей. Но в обычной жизни общественное и личное смешиваются в нескончаемой диалектической борьбе.

Шестая пара противоположностей – *любовь* и *ненависть*. Когда температура взаимоотношений в системе повышается (из-за любви или ненависти), человек прижат невозможностью двигаться ни в направлении к ярости и убийству, ни к любви и преданности. *Симбиоз* – слово, подчеркивающее взаимный паразитизм отношений, – характерен и для любви, и для ненависти. Дилемма неразрешима. Возможен только диалектический баланс любви и ненависти, когда и та, и другая приводят к сумасшествию вдвоем (сумасшествие в одиночку – это изоляция). Притяжение к другому, импульс соединения невозможно удовлетворить. Свобода, рост в любви и ненависти связаны с возможностью каждого выражать и то, и другое.

Седьмая полярность – полярность *безумия* и *хитрости*, иными словами, полярность высокого уровня индивидуации и высокого уровня адаптации. Безумие – процесс ничем не скованного самовыражения. Хитрость выражает умение приспособливаться и предполагает своего рода сумасшествие двоих: хитреца и обманутого. При установившемся балансе усиление одного полюса ведет к усилению другого. Если безумие есть свобода, то свобода безумна.

Наконец, восьмая диалектическая полярность – полярность *стабильности* и *изменения* или, можно сказать, полярность энтропии, постепенного распада целого, и негэнтропии, аспекта роста, заключенного в самом распаде. Этот баланс можно представить как рост растения при распаде удобрения в почве, превращающегося в необходимое питание.

За пределами эдипова комплекса: что необходимо каждому ребенку

Я считаю, что каждый первый ребенок – плод инцеста, поскольку воплощает фантазию маленькой девочки о рождении ребенка в союзе с папой. Это пугает, хотя женщина никогда и не осознает этого. Большинство из нас не осознает. Я 65 лет не осознавал собственного желания жениться на маме, пока та не умерла. В действительности я даже не верю тому, что сейчас написал. Думаю, что хотел жениться на маме с самого раннего детства. Помню, как в возрасте тринадцати лет, поцеловав маму, вдруг почувствовал, как напряглось ее тело. Кажется, с тех пор я ее больше так никогда не целовал. Я, как и всякий другой человек, соприкоснулся с бессознательными силами семьи.

Другой вопрос, как понять эти силы. Не думаю, что тут поможет образование, не думаю, что их можно открыть методами следователя-детектива, не думаю, что можно до них добраться в теоретических поисках. Наверное, раз вы ощущаете эти силы, значит вы сумасшедший, и семья может сойти с ума вслед за вами. Вы вошли вглубь себя, и представляете возможность другим членам семьи войти вглубь себя и, может быть, перемениться.

Мы так много разговаривали об эдиповом треугольнике, что мое чувство протеста требует найти какие-то новые слова для описания взаимоотношений родителей и детей. Что помогает ребенку расти в атмосфере безопасности, любопытства к миру, этического ощущения ценностей? Самое основное назвать нетрудно: родители, каждый из которых психологически развелся и снова вступил в брак со своей семьей, в которой родился. Значит, мать и отец отделились от своей матери и отца, стали жить независимо, вернулись в свою семью и встретились с родными как взрослые, снова отделились и еще раз вернулись, обретая свободу принадлежать и свободу отделяться от своей семьи. Пережив такой развод и повторный брак со своей собственной семьей, они вступили в брак друг с другом, чтобы принадлежать к большей системе супружества. Незаметно для себя они решились начать эту идущую на протяжении всей жизни и предполагающую отношения двух цельных личностей психотерапию под названием брак. Если все это совершилось и потом, но не раньше, родился ребенок, он будет принадлежать к *системе*.

Жизнь ребенка вначале настолько связана с кормящей матерью, что никакой отец не может занять ее места. Вследствие данного процесса, который можно назвать *биопсихологическим гипнозом*, ребенку нужно много времени, чтобы понять, что грудь не является частью его тела и мама – не часть его тела, а затем он живет в уверенности, что именно с ним его мать, впервые с тех пор, как сама была маленькой, познала такую любовь, такую близость, такое единство, которое никогда ни с кем больше невозможно пережить.

Но в реальный мир отношений матери и ребенка вторгаются эдиповы фантазии. Я бы хотел представить несколько по-новому этот конфликт и добавить вот что. Отец может тоже по-матерински относиться к ребенку, а мать поддерживает его, радуется и соучаствует в этом. Тогда ребенка притягивают сами *взаимоотношения*: он теперь принадлежит скорее *им*, чем *ей*.

Для этого ребенок должен чувствовать, что они важнее друг для друга, чем он для каждого из них. Возникают совершенно новые соотношения, поскольку связь ребенка с матерью и связь его с отцом становятся чем-то вроде игры: ребенок представляет себе понарошку (а мать играет с ним в эту игру, и отец играет), что его союз с одним из родителей есть союз взрослых людей. Тогда маленький мальчик становится воображаемым вторым мужем своей мамы, а девочка – второй женой папы, и они вдвоем как бы превращаются в родителей третьего взрослого в этом треугольнике роста.

Что еще более важно, после первых трех, четырех или пяти лет жизни ребенок может привязываться именно к этим взаимоотношениям. Его покой, безопасность, питание и поддержка исходят от *команды*, которую представляет или кто-то один из родителей, или они оба, возникающие из единства папы и мамы, из родительского “*Мы*”. Именно то, что ребенок принадлежит системе, позволяет ему отойти от системы во внешний мир, быть путешественником, исследователем, первооткрывателем, творцом. Он может отправиться в поисках приключений к семье, живущей по соседству, может любить своего щенка или учителя. И все это имеет привкус игры – попытки выйти в общество, стоять на своих ногах, зная, что родители рады его отпустить. В то же время ребенок чувствует, что принадлежит родителям и может в любой момент вернуться в покой и безопасность. Он знает, что можно поиграть в освоение этого большого страшного мира, как можно поиграть с мамой и папой, и это не повредит отношениям между мамой и папой. Агония и экстаз брака соответствуют агонии и экстазу ребенка, уходящего все дальше и дальше от родителей в своем исследовании мира, но уверенного в том, что всегда можно вернуться, если встретишь опасность.

На этом фоне разворачивается динамика эдипова комплекса, но теперь агония и экстаз психологического инцеста становятся игрой: они не угрожают маме и ее миру, папе и его миру или союзу родителей. Интимные взаимоотношения папы, мамы и ребенка имеют совсем иную природу, чем папины или мамины отношения на работе, чем исследования ребенком внешнего мира, чем связи семьи с другими окружающими их семьями. Эдипов кошмар превращается в праздник благодаря оттенку игры. Игры, необходимой для обучения или для регрессии на службе эго или на службе семейного единства.

3. СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ

Я не верю в людей — только в семьи

Наша культура, в частности медицинская модель, рассматривает тело как самодостаточную, цельную единицу. Единицу, стоящую как бы вне иерархической системы, начинающейся на уровне элементарных частиц и кончающейся космической системой. Вселенная — это бесконечная лестница, где каждая ступень представляет собой новую систему со своими неповторимыми особенностями, влияющую на выше- и нижележащие системы.

Примерно до 1944 года медицина видела человеческое тело как нечто разделенное на отдельные части. Сердце, кровеносные сосуды, желудочно-кишечный тракт, почки, печень рассматривались как самодостаточные и почти не взаимодействующие единицы. В 1944 г. вышел первый учебник, содержащий понятие системы. В нем несколько туманно описывалось, как эндокринная система — щитовидная железа, гипофиз, надпочечники — взаимодействуют между собой. Сейчас разрабатываются концепции кардиоваскулярнолегочной, кардиореспираторной и центральной нервной систем как единого целого.

Подобным образом фрейдовская революция начала века привела к интенсивному изучению внутриспсихического мира сновидений и фантазий. Процесс бессознательной жизни относили к отдельному человеку. Постепенно психика как система стала восприниматься неотделимой от системы тела. Постепенно стало развиваться понимание иерархических отношений между телами и между личностями. Сегодня мы говорим о супружеской системе, о системе “детей-родители”, о нуклеарной семье, о семейной системе нескольких поколений и даже о взаимодействии семьи с окружающей ее системой семей.

И все же мышлению нелегко переключиться с меньшей системы на большую. Мне помогло переключиться (а это было почти насилие над собой) то, что я занимался исключительно обучением и практикой семейной терапии. За двадцать лет я потерял способность видеть отдельных людей, мое восприятие заполнено картиной семьи как единого целого.

Постепенно мне стало ясно, что семья — организм, во всех смыслах этого слова. Меня интригует следующее предположение: нет такого явления, как личность, личность — это не более чем фрагмент семьи. Из чего можно вывести еще одно заключение: пара — это еще не семья, а просто представители двух кланов родни, которые живут вместе согласно психосоциальному договору. Рождение первого ребенка (что я назвал бы воплощением оргазма) создает совершенно новые ориентации, новые источники напряжений и треугольные комбинации, которых не было до его рождения. Новый ребенок разрывает существовавшие прежде треугольники: “он-она-его родители” и “она-он-ее родители”. Отсюда можно сделать вывод, что семья — это не взаимодействие двух личностей, а скорее продукт двух семей, выславших двух “козлов отпущения” для воспроизводства самих себя. И начинается битва на всю оставшуюся жизнь за то, какую семью они будут воспроизводить — его или ее семью, и эта война не имеет конца. Иногда она заканчивается перемирием, а иногда превращается в кровавую войну, в такие игры с нулевой суммой, как развод, повторный брак и т. п.

Индивидуальная или семейная терапия

В терапии мы стараемся установить наиболее адекватный и эффективный ролевой процесс и порядок действий психотерапевта, предполагая, что пациент или семья — величина постоянная. Пациент участвует в процессе всей своей личностью, пусть и отклоняющейся от своей цельности. В индивидуальной терапии узор терапевтических взаимоотношений возникает естественным образом. В семейной терапии он планируется заранее. В сущности, семейная терапия — это своего рода политика, и роль терапевта похожа на роль дирижера оркестра или тренера бейсбольной команды.

Власть в индивидуальной психотерапии находится в руках пациента, в его готовности или неготовности, в его желании или способности адекватно участвовать в терапевтическом альянсе. В семейной терапии власть принадлежит системе. Семья — это группа с огромным опытом совместной жизни, с культурными особенностями, передававшимися ей через множество поколений, система, крайне чувствительная к стрессу. Большинство ее культурных особенностей скрыто как от терапевта, так и от членов самой семьи. Терапевту приходится осторожно пользоваться своей властью, пытаясь установить такой терапевтический альянс, в котором он обладает какой-то властью и в то же время прямо или косвенно не втянут внутрь семьи.

Взаимоотношения в индивидуальной терапии происходят между двумя личностями; в семейной — между двумя системами, двумя организмами, состоящими из отдельных людей. Люди могут говорить за систему, но остаются ее частью и подвластны ей. Динамика индивидуальной терапии заключается в личности терапевта. А динамика семейной терапии — не в терапевтической системе, но в самой семейной системе или в сочетании семьи и терапевта. Ролевая целостность терапевтической системы — это ее мощнейшая, наиболее динамичная сила.

Начальную стадию индивидуальной терапии определяет пациент, тогда как в семейной терапии она неизбежно зависит от терапевта. Его способность структурировать вводную стадию “свидания с незнакомцем” (о чем будет сказано ниже) является решающим моментом для всей последующей терапии. В средней стадии индивидуальной терапии власть и инициатива все так же находятся у пациента; в семейной же терапии на средней стадии терапевт совершенно свободен, он может быть творческим и личностным и существовать как отдельный человек и как система, давая семье модели личной инициативы, системного действия и адекватности. Заключительная стадия индивидуальной терапии — символическое сильное переживание, очень весомое. Окончание семейной терапии несимволическое и происходит почти случайно.

События внешнего мира (люди, факторы реальности), накладываясь на индивидуальную терапию, нарушают ее ход, в то время как в семейной терапии они чаще всего мало влияют на систему семьи. В индивидуальной терапии роль терапевта имеет решающее значение фактически с самого начала до конца. В семейной терапии роль терапевта вначале чрезвычайно важна, а вскоре становится не столь значимой. По сути дела, семья берет терапию в свои руки в самом начале, и потом ее движение продолжается само, пока его что-то не остановит. Индивидуальная терапия — вещь хрупкая, ее достижения легко уничтожить после окончания, на нее сильно влияют процессы жизни. Изменение семейной системы — это изменение инфраструктуры, поэтому оно гораздо более устойчиво; процесс изменения продолжается в инфраструктуре, находясь глубже уровня его осознания семьей или терапевтом.

В индивидуальной терапии первое интервью идет наощупь, оно даже может быть малозначительным, полным взаимной подозрительности или застенчивости. Первая встреча в семейной терапии носит решающий, мощный характер, возможно, она задает структуру для последующего успеха или неудачи. Присутствие консультанта или постороннего на индивидуальной терапии (будь то кто-нибудь из семьи, знакомый пациента или человек, приглашенный терапевтом) сильно меняет процесс психотерапии, внося проблемы триангуляции и ослабляя иллюзию переноса. В семейной терапии новые люди — консультант терапевтической системы, родственники, друзья семьи — всегда помогают процессу. В индивидуальной терапии возникает иллюзия субкультуры: тут все иное, другие правила, тут можно говорить о чем угодно и не бояться наказания. Иллюзия под названием перенос очень важна. А семейная терапия на самом деле является субкультурой. Никто не может войти в семью, кроме ее членов, но союз терапевтической системы и семейной системы становится, в свою очередь, другой субкультурой.

Большинство видов индивидуальной терапии имеют дело с прошедшим временем. Семейная терапия, поскольку она связана с инфраструктурой, всегда обращается и к прошлому, и к настоящему, и к будущему. Прошлое определяет динамику семьи, будущее присутствует в проекциях, пересекающих границы поколений, а настоящее — это взаимоотношения семейной и терапевтической систем. Основная сложность для индивидуального терапевта состоит в том, чтобы войти в контакт и остаться в нем. Некоторые называют это “действовать внутри” (“acting in” — в противоположность “acting out” — действию вовне), то есть чтобы интенсифицировать взаимоотношения для лучшего эффекта терапии. Существенный процесс в семейной терапии: как оставаться вовне и временами заходить вовнутрь, как проводить политику двух субкультур. Необходимо, чтобы две системы могли соединяться, но в то же время терапевтическая система

должна защищать себя от проекций, ловушек и желания втянуть ее в себя со стороны более мощной семейной системы.

Происхождение и развитие семейной патологии

Говоря о семьях, мы постоянно смешиваем происхождение (этиологию) боли и бессилия, развитие патологии и симптомы, выражающие боль и попытку помочь семье измениться. Я бы хотел разделить эти вещи и поговорить о каждой отдельно.

Происхождение

Патология в семье, по-видимому, начинается из-за скрытых болезненных переживаний: брак, появление нового ребенка, тяжелая болезнь, смерть бабушки и кризис вокруг его завещания; смерть бабушки и вспышка зависимости в ее детях; опыт бедности или богатства; географическая изоляция и разобщение между членами семьи; вражда родственников, проступающая в череде мелких событий. В сущности, происхождение патологии (этиологию) можно найти в распаде инфраструктуры предшествующих семей — в их мифологии, в чувствах идентификации и фактах идентификации, в семейных паттернах поведения — хороших или плохих — или во внутриспсихических мифологиях. Часто боль и бессилие страдающей семьи усиливают непрофессиональные терапевты: полезные советы соседей, некровных родственников или профессионалов, не понимающих своей роли и действующих как любители, давая мудрые советы, лишь нарушающие врожденные культурные правила семьи. Патологию могут усилить такие явления, как пьющий партнер, псевдотерапия измены или бегство от своих переживаний.

Развитие

Развитие боли и бессилия в семье стимулируют разговоры типа сплетен: двое или трое людей создают социальную паранойю, один предлагает какой-то слух или теорию, а второй и третий их распространяют. Например, муж и жена, потомки разных семейных кланов, психологически разводятся во втором поколении, поскольку они являются чужими для семьи, из которой произошел другой. Затем они заставляют детей (третье поколение) вести холодную войну — войну, за которой кроются параноидальные идеи. В идеале две разные инфраструктуры двух различных способов жизни, взятые из двух семейных кланов, должны слиться во что-то новое через брак. Вместо этого часто возникает борьба двух кланов.

Когда боль и бессилие растут, в семье появляются ведущие и ведомые. На одного из членов семьи навешивается табличка, и он становится семейным “козлом отпущения”. (Скорее, о нем можно говорить как о фрагменте семьи, чем о личности.) Обычно “козла отпущения” называют “плохим”, “сумасшедшим” или “несчастливым”. Но для меня очевидно, что этот человек вступает в коалицию с каким-то еще партнером, и так начинается психологическая неверность семье. У этих двоих развивается психологический роман, защищающий их от власти семьи и ужасов одиночества, но они представляют собой патологический союз внутри семьи как единого целого.

Такой семейный фрагмент — теперь это уже диада — бывает составлен по-разному. “Плохой” объединяется с “сумасшедшим”. “Сумасшедший” — с “несчастливым” или “несчастным” человек (фрагмент) с “плохим”. И единственный психологический барьер между этими двумя фрагментами семьи (если не принимать во внимание внутриспсихических систем защиты) заключается в том, что один из них становится видимым и открытым, а другой — невидимым, тайным. (Мужья и жены тоже комбинируются между собой по оси “открытый-тайный”).

Есть много типов таких отношений, где созависимость двух людей дает им чувство безопасности и мир. В каком-то смысле это решение или, если хотите, порция негэнтропии, полученная за счет появления “козла отпущения”, которому другие наклеивают этот ярлык, не подозревая о существовании созависимости. Такое явление лучше всего изучено у алкоголика и его “помощника”, созависимой супруги. Легко предположить (хотя бы теоретически), что

подобные взаимоотношения бывают, например, у депрессивного “козла отпущения” и его фобического партнера, у истерика и его бессильного партнера, у того, кто убегает в социальную активность, с его асоциальным, ушедшим в себя партнером, у сумасшедшего с психопатом. Этот союз становится еще сильнее и крепче благодаря крушению надежды на то, что “козел отпущения” станет терапевтом семьи. Иногда патологическую связь поддерживает третья сторона — человек или команда (кто-то из семьи, непрофессиональный помощник или даже профессиональный терапевт), кто, не понимая, что имеет дело с командой, пытается помочь отдельному человеку.

Антиэнтропия (негэнтропия)

Позитивная сторона этого отрицательного процесса энтропии представляет собой рост посреди распада, похожий на рост растений в лесу после пожара. Семья предпринимает попытки предотвратить распад: члены семьи могут решить не убегать друг от друга; они могут вместе смотреть в лицо боли и бессилию; решиться терпеть страдания, неизбежные при переменах, вместо того, чтобы убегать от них с помощью алкоголя, наркотиков или поездок по стране. Они могут включить в “треугольные” отношения приемного родителя — священника, социального работника или тетушку Минни; они могут поговорить об этом с профессионалом или кем-то еще, а потом либо скрыть это от семьи, либо сознательно решить, что пришла пора стать более открытыми. Или они могут повернуть свою боль внутрь психики, где она будет лежать, косвенно проявляясь в гипертонии, астме и прочих физических и психологических расстройствах.

Создание необходимого для семейной терапии контекста

Существеннейшая предпосылка для психотерапии — необходимый для ее проведения “наркоз” — это отклик, звучащий в переживаниях терапевта в ответ на интроецированную боль семьи. Если такого отзвука эмпатии нет, терапевт не сможет хорошо выполнить свою работу. Когда же он существует, можно использовать следующие подходы (многие из этих пунктов подробнее рассматриваются в других главах книги).

1. Терапевт может требовать от семьи большего совместного участия, чем то, что ему сначала предложат. Пара, желающая для себя психотерапии, или благородный рыцарь, который просит помочь “козлу отпущения”, боясь привести с собою всю семью. Терапевт должен требовать это, подталкивая тем самым семью к жертвам большим, чем они сами готовы или осмеливаются предложить.

2. Терапевт должен установить свою “Я-позицию” власти для управления структурой профессионального взаимодействия. Он заранее планирует время, место и пространство. Он не должен брать на себя терапевтическую функцию, о которой его просят, пока не возьмет в руки ключевые сферы. Это административная задача — определить, какие люди придут, где они встретятся и когда, как связаться с терапевтом.

3. Терапевт должен установить структуру власти, чтобы управлять властью семьи. (Намек: терапевт может получить большую власть, играя с предположениями на основе тех семейных историй, которые ему приносят.)

4. Когда началась терапия, терапевт должен научиться справляться с отколовшимися семейными подгруппами.

5. Терапевт должен предлагать новые творческие возможности для изменений, начинающихся у членов семьи, как только те определили свою “Я-позицию” (терапевт вынужден сделать это своим отказом от воплощения их фантазии о его всемогуществе).

6. Терапевту нужно ясно обозначить, что он не принадлежит к семье. Лучше всего он показывает это “метадвижениями”. Метадвижения включают в себя его первоначальный эмпатический отклик на боль семьи, дающий необходимый наркоз, затем — его индивидуацию из семьи, доказывающую, что он отделен от них за чем следует новое присоединение к семье, дающее ее членам смелость продвигаться вперед — к созданию нового целого семьи, как они его сами понимают.

7. Терапевт должен дать пример не только присоединения и индивидуации, но также и открытости. Он делает это, делясь своими переживаниями, рассказывая об отношениях со своими родителями, оберегая в то же время право на приватность своей собственной нуклеарной семьи.

8. Терапевту нужны специальные усилия для катализации образования новых треугольников и подгрупп в семье.

9. Крайне важно, чтобы заботливый терапевт поддерживал проявления семейной целостности, возникающие между членами семьи во время терапевтической встречи.

10. Терапевт должен крайне бережно относиться к этнической среде каждой семьи. У каждой семьи уникальная культурная система, а терапевт к этим системам не принадлежит.

11. На терапевте лежит задача открыто подойти к реальности синдрома пустого гнезда: и терапевт, и пациент (супруги или семья) останутся в одиночестве без другой стороны.

12. Терапевт должен предложить возможность будущей терапевтической “большой семейной встречи” (family reunion) в ответ на просьбу.

Теперь следует выделить четыре вида языка семейной терапии: язык боли и бессилия, которым пользуются члены семьи, как только войдут к терапевту; язык предположений, которым пользуется терапевт, чтобы структурировать семейный процесс в самом начале; язык возможностей, на котором терапевт говорит в середине процесса терапии, чтобы дать семье свободу быть более иррациональной и личностной; и, наконец, язык расставания, когда мы говорим о боли и осознаем, что разлука — это сладкая печаль. Детальнее мы поговорим об этих языках чуть позже.

Оглядываясь на прошлое, я теперь ясно понимаю, что множество невообразимо тяжелых встреч и печальных результатов в моей работе с семьями произошло вследствие проигрыша в борьбе за контекст еще до начала всякой терапии. Очевидно, что чем лучше контекст, тем лучше процесс. Я считаю, что процесс во много раз важнее прогресса, поскольку никто не знает, куда процесс поведет, а прогресс может оказаться иллюзией; прогресс в одной области может обнаружить какую-то, до того неведомую гниль в другой.

Семья во много раз весомее и сильнее одного терапевта, а часто — и команды терапевтов. Поэтому необычайно важно установить среду и правила семейной терапии. И лучше сделать это до начала терапии. Кто бы ни устанавливал самый первый контакт с клиникой или семейным терапевтом, он легче всего может разрушить терапию еще до ее начала. Вдобавок, этот человек обычно пытается сам изменить семью так, как хочет, что автоматически настраивает остальных на бунт. Членам семьи нужно самим решать за себя, а человек, договаривающийся о встрече, представляет собой семейного манипулятора. Поэтому, отвечая на такой звонок, терапевт должен беречь достоинство и независимость семьи как единого целого и всех ее отдельных членов или подгрупп.

Первый контакт: просьба о “свидании с незнакомцем”

Я редко откликаюсь на просьбы при первом контакте. Женщина звонит и говорит:

- Врач сказал, что моя астма — это психологическое, мне надо поговорить с вами.
- Что же, хорошо. Берите с собою мужа, детей и приходите.
- Мужу я не говорила об этом.
- Ну, значит вам надо поговорить с ним и перезвонить.
- Но он не верит в психиатрию.
- Раз он не верит в психиатрию, вам с ним надо выяснить это прежде, чем придете ко мне: не хочу, чтобы меня обвиняли в вашем разводе. Скажите ему, и, если возникнут вопросы, пусть позвонит.
- Я не буду с ним говорить.
- Как хотите.
- Так вы меня не примете?
- Нет.
- Но почему?
- Просто я не верю в людей, я верю в семью.

Обычно спустя некоторое время раздается звонок:

- А знаете что? Он придет! Он совсем не против.

Если вы выдержите рассказ подлиннее, я приведу еще пример — придуманный, но реалистичный. Мать звонит и говорит, что у нее возникли проблемы с маленьким ребенком. Я говорю:

— Хорошо, можете вы привести отца малыша?

Воображаемая пациентка отвечает:

— Что, этого сукина сына? Я с ним давно не разговариваю. Он меня избивал целые годы, я с ним не хочу иметь дела!

— Тогда, — отвечаю я, — не знаю, что мы будем делать. Мне не хочется становиться новым отцом для вашего ребенка.

— Да мне нужен просто психотерапевт.

— Я знаю, но я лишь объяснял вам мою точку зрения.

— Да меня не волнует ваша точка зрения. Мне нужна помощь.

— Тогда извините.

Она настаивает:

— А что же мне делать?

Я тоже упорен:

— Не знаю.

— Но вы должны помочь мне!

— Нет, — отвечаю я, — это вы так думаете. Я был бы рад помочь вам, но не таким способом, каким вы мне предлагаете. Я не стану другим отцом ребенка.

— Я вовсе не хочу, чтобы вы стали его отцом!

— Не верю этому.

— Я же не лгу.

— Я не сказал, что вы лжете. Я сказал, что не верю вам.

Она злится:

— Вы не смеете так говорить!

— Но я все же сказал так.

— Вы ошибаетесь.

Я продолжаю:

— Пускай так. Ошибаюсь. Я просто скажу вам, что думаю, ведь вы для этого звонили и для этого я тут сижу — чтобы говорить, что я думаю.

— Да я не хочу этого слушать.

— Тогда положите трубку.

— Но мне нужна помощь.

— Хорошо. Ведите вашего мужа.

Она протестует:

— Да я понятия не имею, где он.

— Ну, а где его мать и отец?

— Я их тоже не слишком люблю.

— Я не хочу быть и бабушкой вашему ребенку.

— Да вы сами с приветом.

— Знаю, мне уже говорили.

— Но что мне делать?

— Не знаю, а вы сами чего хотите?

— Прийти к вам!

— Тогда вам нужно сделать это не так, как вы хотели сначала.

— Если я приведу мать и отца моего бывшего мужа, вы меня примете?

— А как насчет ваших матери и отца?

— Моих? Сто лет не разговаривала с мамой.

— Я тоже.

— Что-то я вас совсем перестала понимать.

— Я тоже себя не понимаю. Может, нам помог бы какой-нибудь психотерапевт, а?

Она продолжает:

— Значит, нужны мои мать и отец, чтобы поговорить обо мне и моем мальчике?

— Именно.

— И так каждый раз?

— Не знаю, еще и первого раза пока не было.

— Ладно, поговорю с ними. Мать давно хочет пообщаться со мной, я обычно шлю ей рождественские открытки.

— А она поздравляет вас?

— Она посылает мне какой-нибудь подарок, какую-нибудь дрянь.

— И вы отсылаете его назад?

— Нет.

— Почему? Если это дрянь, пускай сама собирает такие подарки и хранит.

— Никогда не думала об этом, да и как это сделать...

— Почему бы не позвать вашего бывшего? Он не стал бывшим отцом, а лишь только бывшим мужем. Никто еще не смог стать бывшим отцом. Если вы ему позвоните и скажете, что говорили со мной и что я не согласился встретиться с вами без него...

Она прерывает меня:

— А вдруг у него другая жена?

— Можно и ее прихватить.

— Я не хочу ее видеть!

— Это ваша проблема. Я бы хотел ее увидеть и, полагаю, что, коли уж я собираюсь помочь вам, могу сам назначать правила игры.

— Ваши правила безумные. Что еще?

— Пускай любой из этих людей позвонит мне, буду рад поговорить с ними.

— И с моей мамой?

— Очень. Обожаю матерей. Они важны для нас. У меня тоже была мать.

— Хорошо. Я подумаю. Благодарю.

Для того, чтобы установить здоровый контекст семейной терапии, крайне важно управлять ситуацией первого обращения, первого телефонного звонка. Отвечая на звонок, стоит спросить: “Почему вы обращаетесь ко мне? Как вы решились позвонить? Кто посоветовал вам позвонить сюда? Чего вы хотите от меня?” Вопросы такого рода устанавливают межличностные точки отсчета и прерывают стереотип таких разговоров, когда звонящий излагает свою историю, а вы терпеливо ее выслушиваете. Вы устанавливаете вашу силу, она нужна и тому, кто звонит, и вам самим для создания здорового контекста будущей терапии. Люди просят о терапии из-за своей боли и чувства бессилия, надеясь, что вы справитесь с болью и вернете им возможность управлять своей жизнью. Ваша сила им необходима, и вам стоит ясно представлять себе, что вы не беретесь участвовать в их боли до того момента, пока не будет установлен здоровый контекст.

Я часто думаю о том, что такой первый телефонный звонок похож на звонок незнакомого парня девушке, которую он приглашает на свидание. Терапевтам-мужчинам трудно это себе представить, они не понимают, сколь многому учатся девушки, чтобы защитить себя от таких приглашений. Девушки (и женщины-терапевты) гораздо мудрее. Они знают, как важно вначале удержать власть в своих руках, потому что позже ее можно перераспределить поровну. Эта динамика подходит и терапевту. Он должен защищать себя всеми возможными способами, не тогда, когда этого хочет звонящий, не так, как он хочет, но как хочет того сам терапевт. Девушка или женщина, которую зовут на свидание, дает понять, что не может пойти прямо сейчас. Первая встреча возможна на работе ее подруги за чашкой кофе или, может быть, вместе с теми людьми, которые дали ее телефон. Такая встреча при свете дня предоставляет возможность оценить ситуацию и понять, насколько оправдана ее паранойя и не ждут ли девушку какие-либо опасности.

Применяя эту мудрость к ситуации семейной терапии, можно сказать, что для терапевта очень важно установить свою власть. Как уже было сказано, члены семьи звонят, потому что беспомощны и испытывают боль, решили, что ситуация настолько отчаянная и их попытки столь неудачны, что хотят (должны) получить помощь от незнакомого человека. Наисерьезнейшее решение. Стоит выяснить, что за этим стоит. Терапевт может многого достичь, используя язык предположений, выясняя, был ли человек уполномочен семьей на этот звонок, многие ли из членов семьи знают и одобряют его, кто не знает об этом и как сам звонящий обращается со своей собственной паранойей. Терапевт предполагает, что эти люди получали раньше терапию, и уточняет детали: когда, что произошло и почему они не хотят пойти к тому же терапевту снова? Кроме того, важно рассеять туман волшебных ожиданий, которые накопились у них еще до звонка. Даже стоит попросить, чтобы каждый член семьи написал письмо, уточняющее, чего они хотят получить от терапии для семьи, чего ждут для себя.

Обычно первая проблема, которую нам обозначают, бывает индивидуальна; ее можно использовать как рычаг для перемещения основных жалоб в более широкий контекст. А если проблема касается взаимоотношений — “Мой муж хочет развестись”, “С одним из детей случилась беда” — расширить контекст вполне естественно. Язык боли человека автоматически превращается в “язык предположений”.

“Вы сказали мужу, что звоните сюда? Знают ли об этом дети?”

Вы можете двигаться дальше и выяснять, является ли муж отцом детей, первый ли это брак, каковы условия жизни пациентов (они могут быть совсем иными, чем вы себе представляете). Подняв первоначальный уровень подозрительности до той точки, где проблема превратилась в межличностную, вы готовы и дальше расширять ее контекст.

“Вы обсуждали эту проблему с вашими папой и мамой, с кем-то из ваших братьев или сестер?”

Это с самого начала терапии подготавливает к встрече с “расширенной семьей”.

“Говорил ли ваш муж со своими родителями о возможном разводе? У него роман на стороне? У вас есть любовник? Это ваш первый брак?”

Первоначальные переговоры особенно эффективны в том случае, если в них полностью устанавливается контекст еще до решения о следующей встрече или даже о повторном звонке. В контексте первоначальной проблемы и вашего ответа вы должны выяснить, кто принимал решение позвонить вам.

“Если вы говорили с мужем, то что он думал об этой идее — позвонить мне? Вы обычно решаете семейные проблемы, не обговаривая их с ним? Он согласен с этим или чувствует, что про него забыли?”

Такой подход устанавливает ваши взаимоотношения со всей семьей и позволяет не казаться тайным сообщником того, кто вам звонил, скрывающим что-то от семьи. В каждой семье происходит война подгрупп, и существует сильное искушение использовать терапевта как союзника в этой скрытой борьбе. Когда вы утвердили мысль о том, что другие люди тоже участники этого звонка, можно расширять контекст бесконечно.

“Что думают родители мужа о вашем разводе? Кому муж говорил об этом? Как помог вам решиться позвонить мне? Как бы он отнесся к моей идее, что каждая терапия должна начинаться с семейной конференции, куда приглашают всех, кого заботит эта проблема, а, может быть, и тех, кому наплевать на нее, или тех, чья озабоченность выражается через злобу?”

Первая встреча с семьей

Второй шаг процесса семейной терапии — первая встреча. На самом деле это “свидание с незнакомцем” представляет собой процесс взаимного исследования, где обе стороны параноидны и должны прояснить свои фантазии и предположения. Разговор должен вести терапевт, и лучше всего обратиться сначала к социальному аутсайдеру — обычно это отец, отец отца, предыдущий супруг, ребенок от прошлого брака или усыновленный ребенок. Цель терапевта, когда он управляет ходом первой встречи, состоит в том, чтобы показать семье, что они имеют дело с силой. Без такого терапевтического захвата власти с самого начала терапия часто становится двухсторонней борьбой за то, кто командует происходящим. И тогда семья доказывает, что ты бессилен, как доказывали раньше, что они как целое бессильны измениться. Именно сила семьи как единого целого — основа основ, к которой обращена психотерапия. Семья должна быть в состоянии переменить сама себя. Когда посторонний человек изменяет семью, это отнюдь не избавляет от бессилия, хотя может и облегчить боль.

Дедушку сначала стоит спросить о том, какие отношения были у бабушки с ее родителями, ее сыном, дочкой. Затем, методично переходя к отцу, можно спросить и о том, как обстояли дела между его братьями и сестрами, их мамой, папой, между родственниками отца и родственниками матери, и, наконец, между матерью и каждым из ее детей. Затем спросите его жену об отношениях между ее мужем и каждым из детей. У детей можно спросить о взаимоотношениях между остальными братьями и сестрами, об отношениях братьев и сестер с отцом и матерью. Такого рода разговоры о взаимоотношениях защищают от рационализации, от нежелания говорить, нытья, проецирования и всего того, что делает процесс выяснения истории почти невозможным.

Собирая “расширенную семью”, стоит позаботиться о том, чтобы пришли и те, к кому относятся негативно: отец, не разговаривавший с дочерью (которая позвонила вам) десять лет; или дядя, который надул ее отца и на кого она все еще сердита; и, конечно, бывшие супруги, девушка, с которой у ее мужа сейчас роман, ее любовник. Когда приглашаешь всех этих людей на самую первую встречу, они не становятся паранойяльными. Это просто делает сильнее тебя, а им показывает, как много людей вовлечено в решение проблемы. Но если всех этих людей позвать позже — вот тогда-то они действительно будут крайне паранойяльными!

Часто бывает очень важно позвать кого-то из друзей. У людей обычно есть знакомые — психотерапевты-любители, которым они все рассказывают, кому доверяют и с кем плачут. Присутствие таких людей может оказаться очень ценным. Человеческая среда, окружающая семью, включает в себя также родителей мужа и жены,

которые нередко склонны вести холодную войну в коалициях с семейными подгруппами. Его мама, часто настроенная враждебно, дает мужу шанс установить в нуклеарной семье более здоровый контекст уже тем фактом, что согласилась сидеть рядом с его женой, на которую зла, рядом с внуками, которых ей запретили видеть. Среда друзей может включать священника, лучшую подругу и даже, может быть, делового партнера. Работа — тоже часть среды семьи: его работа и ее работа, “работа” детей (с няней, в школе, в группе продленного дня).

Такой подход важен, и ему стоит учиться. Главным образом, мы учимся, слушая себя. Тут ничего не бывает маловажным. Всякое переживание есть нечто символическое и потому значительное. Оно ценно само по себе как опыт самопознания, ведет к цельности и расширяет наши границы. И, в сущности, истины не существует. Есть лишь подходы к истине. В терапии важен процесс, а не прогресс. Озабоченность прогрессом всегда раздваивает мышление и неизбежно рождает попытки играть какую-то роль, чтобы манипулировать. В обычной жизни тоже важен процесс, а не прогресс. Попытка оценить себя, свои изменения, свою оценку является логической ошибкой — невозможно смотреть на самого себя извне.

Способность удивляться, глядя на самого себя, — вот к чему мы стремимся. Далее, мы хотим избежать гипноза обучения с его вечным слушанием — этим измененным состоянием сознания, в котором мы накапливаем данные в надежде когда-нибудь использовать их, манипулируя другими так же, как манипулировали нами учителя. Следовательно, мы стараемся, во-первых, катализировать межличностное развитие и, во-вторых, оспаривать всякий опыт пациента, предлагая альтернативы. И, наконец, мы стараемся не бояться обратной связи с людьми, наблюдать их восприятие и использовать истерическую диссоциацию между их видением и нашим, чтобы вместе смотреть на стереоскопическую картинку предполагаемой реальности.

Правое полушарие мозга в семейной терапии

В своей прекрасной и очень содержательной книге “Рисунки и правое полушарие” Бетти Эдвардс утверждает: одна из проблем нашего роста заключается в том, что для обработки бесконечного потока информации, которой нас загружают, мы вырабатываем своеобразный стенографический вид памяти, что легче всего обнаружить, попросив кого-нибудь нарисовать лицо. Мы рисуем лица по стереотипу, появившемуся у нас в восемь-десять лет, и никогда его не меняем. Может быть, это приложимо и к социальному взаимодействию? Мы привыкаем за вербальными знаками “Привет”, “Пока”, “Как дела?” прочитывать огромный объем информации, передающейся через простые социальные стереотипы.

К сожалению, с точки зрения психотерапии это громадный недостаток. Становится почти невозможным изменить социальные правила и стереотипы общения, чтобы помочь человеку расширить свою узкую и патологически охраняемую межличностную систему. Семейная терапия испытывает еще большее сопротивление материала, поскольку каждая семья развивает собственные стенографические знаки для передачи паттернов и инфраструктуры символических фантазий, которые большей частью тянутся из прошлых поколений семьи и находятся ниже уровня осознания.

Психотерапевт должен учить семью называть вслух “свободные ассоциации”, относиться ко всему творчески, уходить от социальных стереотипов. Терапевту лучше всего показать пример. Один из простейших способов состоит в использовании золотого правила “свободной ассоциации”, давно разработанного в психоанализе: терапевт делится всеми незначительными вещами, мелькающими в его голове во время работы с семьей. Интересно, что возможность навредить пациенту самораскрытием со стороны терапевта в семейной терапии гораздо меньше, чем в индивидуальной.

При первой встрече с семьей важно отозваться человеческой заботой на боль, идентифицироваться с отчаянными попытками измениться. Они пришли не из любопытства. На первой встрече надо достичь близости и получить право стать членом новой терапевтической семьи. И тогда открывается множество новых возможностей.

Одна из таких возможностей — открыть себя, чтобы вдохновить членов семьи поделиться кусочками своего внутреннего мира. Это могут быть приходящие в голову фантазии или свободные ассоциации,рывающиеся в сознание во время общения с семьей.

Конечно, иногда это может и навредить, так что требуется своего рода клиническая осторожность. Но в целом, я полагаю, творения нашего бессознательного никогда не бывают “не по делу”, и, когда нет клинических противопоказаний, нужно делиться с семьей такими

мгновенными вспышками близости и самораскрытия. Творческий мир правого полушария можно привить рациональной и профессиональной составляющим любого вида терапии.

Терапевту полнее удастся заразить семью духом творчества, когда установлены достаточно сильные взаимоотношения. Однажды моя жена, присутствовавшая на встрече с одной семьей в качестве ко-терапевта, пожаловалась на ощущение напряжения в шее. Члены семьи тут же заговорили о своих телесных переживаниях, и это продолжалось три четверти часа — как будто появилось новое правило общения. С подобной же целью мой рабочий кабинет представляет собой игровую комнату. Когда я начинаю играть, семья проявляет интерес к моим головоломкам и правилам игр, что значительно уменьшает стресс, поскольку члены семьи начинают с меньшей тревогой относиться к самому чувству тревоги и смотрят на свои сражения как на что-то естественное или даже как на творчество.

У семьи есть свое бессознательное, и, чтобы иметь дело с ним, следует говорить с неприличной прямоотой, настолько, насколько вы можете, и начать это делать надо еще до первой встречи с семьей. К сожалению, нас сковывает усвоенный способ общения с пациентами. Нам вбили в головы, что единственная существенная вещь — это эмпатия, главное — быть заботливым. Я бы так выразил главный девиз нашей подготовки: “Предложи тому, кто пришел к тебе на прием, свою правую грудь, а если он по ней ударит, спрячь ее и дай левую”.

С семьями надо говорить непосредственно из своего бессознательного. Например, я говорю мужчине в середине первого интервью:

— Знаете, вы мне представляетесь нахалом.

Он возмущен:

— Что вы хотите этим сказать?

— Я сам не знаю, просто пришло в голову.

— Тогда за каким дьяволом это говорить?

— В самом деле, — продолжаю я, — возможно, это не имеет к вам ни малейшего отношения. Может быть, вы похожи на какого-то забывого мной пациента или напоминаете моего дядю, и если это нарушение моего восприятия, вам следует опасаться и не доверять мне. А если нарушение в вас, тоже проблема. Я просто хотел сообщить вам сам факт.

Я действительно просто смиренно сообщил пациенту факт, не утверждая, что понимаю его смысл, а лишь предлагая как загадку.

Изменение семьи предполагает боль

Лучше сразу этого не скрывать.

Мать звонит и говорит:

— Видите ли, наша первая встреча была тяжелой. Мой сын Джо, придя домой, полдня ревел, а маленькая Мэри не могла уснуть из-за дурных снов. Так что я больше их не приведу.

— Что ж, — отвечаю я, — может, это и неплохой вариант — оставить эту затею.

— О, нет, остальные хотят к вам прийти.

— Сожалею, но так я не работаю.

— Вы что же, хотите, чтобы маленькие дети опять переживали все эти травмы?

— Еще и не такие: будет круче. Если вы хотите изменить семью безболезненно, не стоит обращаться ко мне. Даже аппендицит никто не вылечит, не сделав дырку в животе. И если вы не хотите терпеть боль и мучения, бессонницы и тревоги, расслабьтесь. Продолжайте жить как раньше. Может быть, вы справитесь. Все меняется. Я не владею секретом счастья. И стану более жестким и придирчивым. Чем дольше вы будете ко мне ходить, тем я буду жестче.

Я считаю, что не существует такой вещи, как альтруизм. Я говорю семье: “Вы меня не интересуете. Я не особенно забочусь о вас. Я надеюсь, общаясь с вами, что-то получить. Меня волнует мой собственный рост, и если в процессе встречи я меняюсь, значит, она прошла не зря. Так что не представляйте себе, что я добрый и самоотверженный — это неправда”.

Я хочу избавить их от мифов, что буду доброй мамашей, не похожей на их мать, или волшебником, исцеляющим болезни одним взмахом волшебной палочки.

Если проблема слишком велика — отвернись от нее

Многие семьи, приходящие на терапию, столь сильны, что терапевт не может выиграть битву за структуру. Тогда семья не видит в терапевте эксперта, не видит той

крепости, которая им необходима. Они не могут его принять. Терапевт оказывается перед дилеммой. Понятно, что в ответ можно только смягчить ситуацию и сказать что-нибудь ободряющее, обнадежить или дать совет, который они получили бы от любого соседа. Это мудро с точки зрения социальных приличий, безопасно с точки зрения профессиональной репутации терапевта, но с психотерапевтической точки зрения — неудача.

Есть еще и другой ход, по сути своей “хирургический”, требующий не меньшего мастерства от терапевта, чем четырехминутная операция по удалению аппендикса от хирурга. Это тактика, с помощью которой терапевт забирает контроль у членов семьи, отвернувшись от них. Все равно что повернуться спиной к одинокой прекрасной женщине или не поцеловать девушку на свидании, хотя тебе и очень хочется. Это делает их ответственными за следующий ход и похоже на подход к аффективно-голодному ребенку, рекомендуемый Рене Спитцем: надо, осторожно приближаясь к нему спиной, протянуть руку, потом отнять, потом снова протянуть. Восстановить контроль, поделившись ощущением безнадежности и исповедуясь в своем бессилии. Может быть, это самый сильный метод работы. Семье страшно слышать от специалиста, который должен бы им помочь, что тот не видит надежды разрешить эту ситуацию. А с другой стороны, если семья решила продолжать терапию, она осознает, что надо приложить все усилия, чтобы изменить ситуацию. Вы были честны и не закрывали глаза на реальность. Представьте ситуацию, когда к психотерапевту приходят супруги, страдавшие запоями десять лет, и говорят: “Мы бы хотели преодолеть наш алкоголизм”. Любой терапевт, принимающий это заявление всерьез, обрекает себя на неудачу.

“Критическая масса” семьи

Недавно мы встречались с семьей: мама, папа, сейчас разошедшийся с женой, их дочь с набором проблем школьной неуспеваемости и отсутствия мотивации в учебе, новая жена папы. Папа состоит в третьем браке. Он поддерживает и свою первую жену, и эту маму с четырьмя детьми, и в настоящий момент еще и свою третью жену. Пассивность первой жены, сомнения в рационализации помогли ей избежать терапии после двух-трех первых встреч год назад. Тогда она пришла, потому что у ее близнецов возникли проблемы с законом. Один из них забрался в чужой дом и украл выпивку на 40 долларов, другой вместе с друзьями сбрасывал велосипеды с крыши невысокого дома. Обоих поймала полиция.

Мама относилась ко всему с пассивным любопытством и приятной беззаботностью. Единственный раз за первые двадцать минут интервью она оживилась, обсуждая вопрос, почему другой ее сын, стоящий на стреме, не убежал от полиции. Мальчики с улыбкой рассказывали о своих приключениях, а остальные равнодушно сидели, в том числе и старшая, уже замужняя сестра, так же приятно улыбающаяся, как и мама. Конечно, папы и сына-правонарушителя не было. Через двадцать минут мы сказали, что, поскольку эти люди выглядят так, как будто все прекрасно и никакая помощь им не требуется, что же тогда им мешает встать и уйти? Они так и поступили — встали и ушли без особого сожаления.

Фактически мы сказали семье: продолжайте сражаться с законом, пускай мальчики попадут в тюрьму (тогда маме будет легче найти себе нового мужа), пускай бросаются велосипедами с крыши. А еще лучше пусть мама встанет внизу и подставит под эти велосипеды свою голову. Признавшись в своем бессилии, мы помогли им чуть больше повернуться лицом к жизни и со всей прямотой сказали: если вы хотите что-то сделать со своей ситуацией, мы вас ждем, но не назначаем следующую встречу, поскольку сейчас вы не слишком нуждаетесь в нашей помощи.

Одна из причин замороженности такой встречи заключалась в том, что не собралась “критическая масса”, рождающая настоящий жар. Одно из проявлений мании величия у терапевта — когда он считает, что сможет сам создать то тепло и одушевление, которые на самом деле семья может породить только из самой себя. Поэтому, отпустив семью, мы дали им свободу переменитьсь самим и предоставили возможность набрать критическую массу.

Синдром Давида и Голиафа

Однажды воскресным утром, когда я работал на заднем дворе, к дому внезапно подъехала машина. Оттуда выскочил парень лет шестнадцати и поздоровался со мной голосом маленького мальчика. Он был изумлен, когда я узнал его — я работал с его семьей пять лет назад. Парень

был ребенком с манией величия, с которым я дрался. Интеллигентный мальчик из университетской семьи... На первой же встрече он поставил психодинамический диагноз каждому члену семьи, при этом сердито подчеркивая, что никто не имеет права проделывать это с ним. Через шесть—восемь встреч мальчик увидел, что я не отношусь к нему так, как другие домашние — из-за его выдающегося интеллекта. И напал на меня — физически, во время сеанса терапии, и мы дрались примерно полчаса. Каждый раз, когда он чувствовал, что я побеждаю, сдавался. Я отпускал его, и тогда он опять набрасывался на меня — до тех пор, пока не убедился, что не может меня победить.

На следующей неделе мальчик рассказал, что дрался со своим отцом и с изумлением обнаружил, что не может одолеть и его. Раньше он и не подозревал, что не может побить своего отца.

Сейчас это был шестнадцатилетний юноша, теплый и дружелюбный. Мы поговорили с ним о его любви, недавно кончившейся разрывом, а начавшейся еще четыре года назад. Новая девушка заставила его постричься, в результате чего волосы стали вдвое короче. Через десять минут мы пожали друг другу руки и попрощались. Он сжимал мою руку крепко — воспоминания о наших отношениях живы для него и сейчас, да и для меня тоже. Он сказал, что хотел бы как-нибудь прийти и поговорить побольше. Я пригласил его в офис. Разумеется, он не придет. Я привязан к тому кругу, к которому принадлежу. У него есть настоящие родители. Эксперименты не нужны, когда наступает настоящая жизнь.

Семейная терапия в организациях

Многие люди, работающие в каких-нибудь учреждениях, думают, что семейная терапия невозможна, если ее не поддерживает, не понимает или не организует руководство учреждения или непосредственные начальники. Думаю, это не так. Если вы работаете, например, в институте, в клинике, в госпитале или в приюте, вы можете воспользоваться начальной тревогой тех, кто обращается к вам за помощью, чтобы собрать необходимую для терапии семейную группу, вместо того чтобы сразу пытаться улучшить их самочувствие.

К вам приходит мать и говорит, что у ее сына возникли проблемы с законом. Он принимает наркотики или выглядит очень замкнутым. Вместо того чтобы выслушивать ее, вы можете сообщить, что нужно собрать необходимых людей. Должен прийти отец, раз он любит сына. Вы не можете превращаться в какого-то заместителя отца, поскольку эта искусственная роль отстранит настоящего отца от проблемы. Когда женщина приведет отца и его мать и отца, и своих мать и отца, и братьев с сестрами, вы можете действовать.

Обсуждая с ней список возможных участников терапии, вы наткнетесь на кого-то, кто не захочет прийти, хотя он был бы очень важен, или на того, кто был бы рад прийти, но его не пригласили. Таким образом, вы направляете энергию ее тревоги на создание более полного терапевтического альянса. Постарайтесь, чтобы паника пациентки или ее заявление, что она не видела отца мальчика уже десять лет, не помешали вам собрать всех необходимых участников.

“Но вы можете узнать, где он, у матери, а потом попросить его позвонить мне. Тогда я объясню, насколько важно присутствие отца для благополучия сына”.

Своим бессилием вы перенаправляете ее тревогу. Из рассказа матери вы, строя предположения, извлекаете то, что она не упомянула. Вам не нужно изображать детектива: вы лишь настаиваете, чтобы собрать группу людей, которая поможет изменить беспокоящую ее ситуацию.

Если вам приходится иметь дело с сопротивлением супервизора, то простым обходным маневром может послужить следующий ход: вы просите его помочь наблюдать за вашей экспериментальной попыткой в области семейной терапии или за попыткой изменить административную структуру.

Когда вам удалось собрать на встречу необходимую группу, прежде всего стоит поинтересоваться, к кому члены семьи обращались до вас. Не пытайтесь помочь им, пока не узнаете этого, иначе они будут командовать процессом психотерапии. У них больше сил, чем у вас. Вы играете роль, а они нет. Они живут всерьез. Надо узнать историю трех поколений этой семьи, включая семейные стрессы (разводы, болезни, безработица, смерть) и все попытки измениться (с помощью переезда, перемены работы, повторных браков, любительской или профессиональной психотерапии, священника, соседей и т.д.).

При разговорах о семейной истории одна из важнейших ваших задач состоит в том, чтобы убрать со сцены “козла отпущения”. Члены семьи решительно отрицают, что это семейная роль, и отводят от данного субъекта всякие подозрения. Нельзя позволить говорить о нем. Вам надо узнать семью — не ведущего игрока, не фасад и не официальную версию стресса. Более всего вам стоит искать то, что сокрыто. Используя свою фантазию, безотносительно к тому, что рассказывает о себе семья, можете задавать вопросы о смерти, ненависти, самоубийствах, убийствах, об инцесте, о разных треугольниках, родственниках, предыдущих супругах и т. д. Надо хорошенько расспросить и обо всех тех людях, кто раньше помогал им, что позволит избежать неудачи, связанной с врачебным страхом, что помощь может ухудшить ситуацию. Надо исследовать проблемы ревности между братьями и сестрами в семье отца, в семье матери и среди детей в нуклеарной семье; проблемы фобии сумасшествия, которые всегда у кого-то существуют; признаки усталости от семейных сражений у матери; феномены сходства детей с кем-то из предыдущих поколений (когда первый сын, например, похож на брата матери или сестру отца). Стоит поделиться своими сомнениями о том, зачем они явились на терапию — в надежде, что все эти люди смогут стать более открытыми. Стоит также спросить про другие беременности в семье, про аборты, выкидыши, про несчастные случаи.

Двигаясь дальше, вы должны ощутить эту семью как единое целое. Осознают ли они себя семьей Смитов? Они — настоящие Смиты? Осознаются ли границы между поколениями? Понимают ли родители, что они не принадлежат к поколению детей? Понимают ли дети, что не принадлежат к поколению родителей? Как выбираются “козлы отпущения”? Есть ли кто-то еще в семье, кому члены семьи могут предложить эту роль? Боятся ли они какой-то болезни? Старческого слабоумия? Есть ли в семье скрытый алкоголизм? Про все это надо спрашивать, ясно понимая, что семья будет хранить молчание, пока вы не спросите прямо. Существуют ли признаки психологического насилия, грубости? Думает ли мать, что отец слишком резок? Думает ли отец, что мать чересчур мягка?

Такое исследование семьи приемлемо для любого учреждения. Там любят именно такие вещи! Предоставив возможность рассказать свои истории, надо ясно выразить семье, что вы уважаете ее неповторимый стиль. Вы не хотите, чтобы они стали похожими на какую-то другую семью, вы надеетесь помочь им стать теми, кто они есть, и больше уважать самих себя. Вы постараетесь стать их приемным родителем, временным дедушкой, временным дядей или временным тренером. Вы хотите помочь им сделаться более сильной группой, чтобы члены семьи могли справиться со своей тревогой за пациента и тревогой за жизнь семьи.

Надо также ясно объяснить, каково ваше место в системе учреждения: каким вы следуете правилам, как ваше учреждение руководит вами, как оно распоряжается вашим временем, вашими действиями, как вы с семьей можете стать командой, отвечающей требованиям организации. Стоит также выразить ваше уважение к этой семье: к цепочке поколений ее прошлого, к ее будущим поколениям, здоровью и сегодняшним опасениям по поводу болезни. Иногда можно получить удовольствие, разговаривая с трехлетней или семилетней девочкой о том, сколько у нее будет детей, сколько девочек и сколько мальчиков, какого мужа она себе найдет. Такой разговор помогает семье говорить о своем будущем по-новому.

Большая семейная встреча трех поколений: план битвы

Большинство новшеств в психотерапии возникают случайно. Профессионалы не любят изобретений, пока забота о пациенте не вынуждает их что-то придумывать. Из-за своей неуверенности при индивидуальной терапии я перешел к работе с парами, а пытаясь вырваться из тупиков работы с парами, — к работе с семьями. И, наконец, я открыл, что можно организовать “большую семейную встречу” (family reunion).

В 1974 году меня случайно пригласили помочь провести встречу родственников. Их оказалось больше тридцати, и все они были разделены на два враждебных лагеря. Большинство из них жили в маленьком городке на Среднем Западе. Вот уже в течение пятнадцати лет третьему поколению одного клана не разрешали общаться с третьим поколением другого — и это в городке с населением 50 000 человек. Однажды психотерапевт среднего поколения и врач среднего поколения, устав от этой войны, позвонили мне, и я встречался со всеми этими тридцатью людьми пять дней подряд с утра до вечера. Моя роль заключалась в том, что я только произносил: “Чем я могу вам помочь?” — и потом один человек спрашивал другого: “А где ты

был на последнее Рождество? Ко мне даже не зашел!” Кто-то еще говорил: “А почему ты не разговариваешь с моим отцом?” Через полминуты начинался полный бедлам.

Год или два после этого я начал устраивать такие большие встречи. У меня не было офиса, и стало не так интересно еженедельно общаться с семьями — надоедала нуклеарная семья. Так что для семьи, у которой возникли проблемы, я начал организовывать большие встречи родственников, включающие три поколения, всех дядюшек и теток, бывших супругов, новых любовников и любовниц, начальников по работе, иногда даже соседей.

Ко времени выхода на пенсию я уже ясно понимал, что такой подход прекрасен для встречи расширенной семейной группы. Я организовывал эти встречи так, что они проходили три дня подряд (по четыре терапевтических часа в день), а их участники жили эти три дня вместе. К своему удивлению, я открыл, что такие трехдневные встречи недирективной семейной терапии заканчиваются самопроизвольно. Когда семейный стресс начинает меняться, участники берут остальное на себя. Позже процесс изменения продолжают развивать телефонные переговоры, встречи подгрупп и т. д. Через какое-то время, рассказывая о такой встрече, участники отмечают боль во время и вскоре после нее, но, по обыкновению, отдаленные результаты оказываются позитивными: семья, взяв однажды власть в свои руки, естественным путем меняет себя, и взаимоотношения оздоравливаются.

В такой расширенной семье можно изменить лишь один элемент или фактор, и это катализирует изменение всей системы. Вам остается только наблюдать. Вы как бы председательствуете над этим хаосом, и он понемногу начинает сам собой оформляться и постепенно становится новым, не таким, каким был прежде. Вы находитесь вне системы, вы являетесь катализатором, а не участником, но каким-то образом ваше присутствие помогает системе измениться.

Родители, дети и бабушки-дедушки с обеих сторон образуют систему трех поколений. Это смесь двух разных стилей жизни: семья родителей папы и семья родителей мамы — и они находятся в одной комнате в течение восьми—двенадцати часов. Такое вмешательство — что-то вроде насильственной социализации. Поскольку они живут как бы в одном доме отдыха, между ними возникает взаимодействие. Терапия словно взрывает расширенную семью, добавляя симптомы, наблюдающиеся у мужа и его родителей, к симптомам жены и ее родителей.

Два разных стиля жизни вступают в прямой контакт. Терапевтическая команда открывает семейные напряжения и стили жизни родителей и их детей. Каждая семья хорошо умеет защищать собственный стиль жизни и по-своему поддерживать гомеостаз, но когда два разных стиля смешиваются и вынуждены вступить во взаимодействие, возникает новое напряжение. Тот факт, что это происходит в лабораторных условиях и длится два или три дня, дает участникам возможность в течение долгого времени реагировать на подобное переживание, а также помогает переносить стресс во время самой интенсивной встречи.

Если общество — родитель семьи, то расширенная семья — родитель супругов, как сами супруги — родители своих детей. И такая большая семейная встреча за три дня становится для семьи средой обитания, очень наглядной и сильнодействующей.

В семейной терапии чем больше участников, тем меньше нужен профессиональный терапевт. Как я уже говорил, при большой встрече трех поколений семьи наша роль заключается в том, чтобы быть катализаторами взаимодействия и найти для встречи время и предоставить место. Собственно говоря, не надо даже и вести встречу. Наша забота, наш отклик на боль семьи, выраженную или невыраженную, видимую или ту, о которой мы лишь догадываемся, является необходимым наркотиком. Благодаря тревоге и напряженности ожидания, появляющихся в сознании людей, в процессе подготовки встречи уже накопились темы для обсуждения. Так что вопрос состоит только в том, чтобы кто-то осмелился и заговорил. Терапевт, если хочет, может структурировать ситуацию, рассказав немного о системной теории и развевав фантазии о том, что он будет помогать.

Как только движение пошло — обычно заговаривают о семейной ситуации самые старшие, — битва началась, и терапевту остается только сидеть и смотреть. Зачастую стресс бывает таким огромным, что он не может ничего добавить — ситуация слишком горяча, чтобы пытаться войти в нее. Традиционный терапевтический подход тут не работает, поскольку у такой встречи своя особая динамика и, возможно, ее не удастся повторить из-за проблем со временем, местом и расписанием участников. Тем не менее, за один, два или три дня - интенсивной работы можно достичь заметного прояснения эмоционального климата, открытия новых возможностей, детриангуляции в некоторых патологических треугольниках, оживления

взаимоотношений между группами людей, бывших близкими в прошлом, а также разрешения войн, которые открыто или тайно шли в нескольких поколениях.

Цена, которую платит семья, — это стресс, кровопролитие и выход на поверхность семейных призраков. Может быть, последнее — самое важное. К счастью, если встреча удастся, призраки вернутся и будут помогать в лечении и давать наркоз. Денежная цена встречи зависит от ситуации, о ней договариваются заранее. Более высокая “цена” — наше требование на несколько дней отказаться от коалиций, от стереотипов и любительской психотерапии в семье. Каждый должен сдерживать свой внутренний диалог и не делиться им с другими.

Можно обозначить роли двух терапевтов метафорически: “Доктор Витакер будет хореографом, миссис Витакер отвечает за либретто, а вы, члены семьи, — танцоры, собранные для постановки балета. Никакой психотерапии не будет, пока все не соберутся вместе. Доктор Витакер 49 лет занимался психиатрией — с детьми, взрослыми и психотиками, 30 лет обучал психиатрии, а последние двадцать лет занимался только семейной терапией. Миссис Витакер 49 лет воспитывала своего мужа и шестерых детей, она опытная участница семейного танца, в который включаются и два предыдущих поколения. Вместе они представляют собой команду. 49 лет совместной жизни превращают их в единое целое, совершенно отличающееся от каждого отдельно взятого”.

Я думаю, что стрессы в семье — результат глубоких биологических, серьезных психологических, значимых социальных причин. Он также является результатом ситуаций. Время, которое мы проводим вместе как сверхсемья, должно предоставить членам семьи свободу думать, слушать, говорить и брать себе на заметку. Я предполагаю, что семейная жизнь является диалектикой колебаний между соединением с другими и индивидуацией, причем невозможно разрешить это напряжение ни движением к полной индивидуации (что приведет лишь к изоляции), ни движением к полному соединению (что приведет только к порабощению, к нелепой психологической смерти).

Наша терапевтическая работа — это эксперимент, микросистема семейной жизни в сверхсемье, куда вошли мы вместе с миссис Витакер как команда посторонних. Наша команда, во-первых, пытается создать движущийся портрет семьи. Во-вторых, мы становимся для семьи “зеркальным домом”, отражающим все направления. Мы предполагаем, что все члены семьи — наркоманы своей биологической семьи — живут гипнотическими пережитками прошлого. Метафорически семья — наше федеральное правительство, а люди — отдельные штаты.

Мы начинаем с истории, с портрета семьи в ее развитии, стараясь избегать всяких почему и не позволяя людям говорить о самих себе. Начинают старшие члены семьи.

Мы обращаемся к старшему поколению:

Опишите как можно короче родителей вашего (вашей) супруга (супруги), какими они были в то время, когда у вас появились свои дети;

ваших родителей, какими они были, когда вам исполнилось 10 лет;

вашу собственную родительскую команду, какой она была первые 10 лет после рождения детей;

ваших детей — не отдельно, а во взаимоотношениях друг с другом с 5 до 15 лет;

как умер ваш супруг или ваша супруга (смерть физическая или гибель брака).

Затем поворачиваемся к среднему поколению:

Опишите взаимоотношения между всеми вашими братьями и сестрами, исключая вас самих, те отношения между вашим братом и вашей сестрой, между вашими братьями, между вашими сестрами и т.д.;

отношения между вашей мамой и родственниками папы, между папой и родственниками мамы;

отношения между вашими папой и мамой со всеми изменениями, которые произошли в них за те годы, что вы выросли.

И, наконец, обращаемся к третьему поколению:

Опишите взаимоотношения между любыми двумя из братьев и сестер, между родителями и изменения в этих отношениях;

взаимоотношения между вашим отцом и родственниками мамы, между мамой и родственниками папы.

Даже те, кто хоть чуть-чуть сталкивался с терапией нуклеарной семьи (которая представляет собой семью двух поколений), могут заметить, что большая семейная встреча отнюдь не вариант групповой терапии. Это иной организм. Он состоит из отдельных людей и из подгрупп, подчиненных целому семье. Такое целое — не просто два поколения семьи. Оно включает

других кровных родственников — отдельных людей, подгруппы с их динамикой, а также интроецированный семейный стиль, восходящий к прежним поколениям семьи.

Цель подобной встречи — преодолеть раздробленность семейных подгрупп и, что почти так же важно, помочь узнать и открыть других членов семьи — их стили и стереотипы поведения. Она дает и переживание целостности самого себя. Меня могут спросить, не является ли такая встреча просто попыткой воссоздать семью прошлых дней. Я не намерен переделывать мир. Я лишь хочу установить каналы общения для поддержки семьи. Просто тот факт, что можно позвонить своему родственнику и попросить помощи, попросить обратной связи или всего-навсего поболтать, очень значим для человека, одинокого в социально-манипулирующей и холодной городской среде.

Любопытно, что многие семьи обращались ко мне последние двадцать пять лет после неудач индивидуальной терапии. Но очень немногие после семейной терапии идут на индивидуальную! Интересно, что большая семейная встреча не приводит людей ни к семейной, ни к индивидуальной терапии. Как будто она самодостаточна и терапевтически отвечает на нужды людей, а не служит лишь прелюдией к чему-то более внутреннему или более яркому для нуклеарной семьи.

Идея о передаче власти в руки семьи, чтобы та сама была своим терапевтом, — целый переворот для моего мышления. Только в самые последние годы мне стало ясно, что цель семейной терапии — вернуть семье ответственность за процесс изменения, а не произведение изменения. Семейный организм вполне способен сам себя перестраивать, как и создавать хаос. Власть нужна терапевту только в самом начале терапии; как только он отбирает ее у семьи, то вынуждает снова принять эту власть. И тогда члены семьи делают все, что нужно, справляясь со своими симптомами и стрессами, с которыми они пришли к терапевту, силой этой власти.

Можно по-другому определить старую-престарую концепцию невроза переноса: передача власти в руки семьи — это способ избавиться от мучительного невроза, который пыталась вылечить индивидуальная терапия.

Развеем прах величайшей в нашем мире лжи

Недавно мне пришлось использовать метод большой семейной встречи для борьбы с величайшей ложью нашего мира: “Я женился не на твоей растакой-то семье”. Как я уже много раз говорил, я верю, что брак — это не событие между двумя людьми, а контракт между двумя семьями. И неважно, участвуют ли в этом непосредственно семьи, знают ли об этом, одобряют или нет. Недавно я предложил жениху собрать вместе его семью и семью невесты на встречу до свадьбы, чтобы эти две семьи могли познакомиться прежде, чем разовьется обычная злоба на женщину или мужчину, похитивших “нашего” ребенка. Вот способ предотвратить обычный кошмар взаимного отвращения, который может воцариться между семьями на ближайшее тридцатилетие.

Ко всеобщему изумлению, за день до свадьбы такая двухчасовая встреча восемнадцати человек при наличии видеокамеры состоялась. Исход ее оказался на удивление благоприятным для всех, в том числе и для меня. Я старался “смягчить” систему, говоря, что жених и невеста должны лучше узнать друг друга, и поэтому решили провести встречу, где можно представить себе картину воспитания в той семье, где он или она привыкли обитать. Я предупредил молодых о том, что брак часто становится двусторонним псевдотерапевтическим соревнованием, где каждый является и терапевтом, и пациентом для другого. И брак — также борьба за того, кто создает новую семью по модели семьи своих родителей.

В двухчасовой встрече переплетались темы семейных философий, примеры разных стилей жизни, некоторые мифы, обсуждался вопрос, почему одна семья всегда стремилась сохранить мир, а другая — всегда боролась. Встреча проходила тепло и свободно, несмотря на то, что двое родителей одного из молодых не встречались с момента развода. В конце встречи две пары родителей прочитали в один голос заявление, написанное молодыми, в котором они (родители) отказывались от права контролировать жизнь своих детей и отпускали своего ребенка в новую жизнь.

Это могло бы стать новым ритуалом, с помощью которого наука о поведении, становящаяся новой религией, помогала бы человеку развестись с семьей родителей и вступить в брак с чужой семьей. Такой ритуал приглашал бы родителей вступить в лигу двух семей. Если обычно ритуалы связывают и объединяют отдельных людей, то этот ритуал объединял бы две семьи.

4. ПРОЦЕСС ПСИХОТЕРАПИИ

Панорама психотерапии

Психотерапевт как приемный родитель

Наиболее подходящая метафора для изображения роли психотерапевта — работает ли он индивидуально, с парами или семьями — это *родитель*. Быть родителем значит и заботиться, и функционировать. То есть недостаточно лишь беспокоиться о благополучии другого, чтобы быть родителем, — нужно добровольно отодвинуть свою личность в сторону, чтобы функционировать, действовать в интересах другого. Подобно тому как родитель не имеет права драться с ребенком в полную силу, нельзя, занимаясь психотерапией, быть только *личностью*. *Необходимо поставить свою личность в рамки дисциплины.*

Цель родителя-терапевта состоит в том, чтобы предоставить пациенту возможность быть самим собой в большей мере; открывать новые границы своей деятельности, новую свободу быть разгневанным или близким, чтобы стать центром собственного бытия. Эта свобода возникает благодаря тому, что терапевт (родитель) управляет ситуацией, отвечает за безопасность, создает подходящую среду. И тогда пациент может изменять социальные правила и систему контроля, действующие в его повседневной жизни.

Изолированность терапевтической ситуации позволяет пациенту быть сумасшедшим без той дурной изоляции, которая превращает сумасшествие обычной жизни в кошмар. Это сумасшествие в пределах жестких границ, установленных профессионалом. Одна из причин, почему брак так помогает быть хорошими родителями, заключается в том, что брак дает опыт безопасной привязанности, а она является основой для свободы полнее заботиться о ребенке. Если на самом деле основной симптом человека — это бред слияния, иллюзия, что, вступив в союз с другим, мы навсегда излечились от боли одиночества, тогда психотерапия представляет собой избавление из нашей первой тюрьмы, то есть из семьи, в которой выросли. Мы открываем, что возможна другая привязанность, дающая убежище, — искусственная и временная, но все же реальная. И если удастся стать самостоятельнее и сильнее, мы можем вернуться в эту семью на положении равных, а не узников.

Образ терапевта-родителя помогает понять и то, что значит быть пациентом. Если ты пациент — делай ставку на свободу. Если же ты терапевт, то помни, что твоя дисциплина, а не только твоя забота, необходимы пациенту. У психотерапии много своих льгот и преимуществ. Одно из них — это постепенное избавление от власти фантазий, препятствующих нашему желанию полнее быть самими собой.

Последствия психотерапии, когда она эффективна или полезна, как и результаты родительского успеха, многообразны. Одно из самых главных — свобода от прошлого, от всегдашнего страха, что “это” случится опять. Есть и другие “побочные продукты” успешной терапии — свобода отзываться на чужие нужды; свобода находиться в контакте с другими; открытие, что существуем на самом деле *мы*, существуют *они* и существую *я* (а то, что мы играем в разных социальных пьесках, не обязательно должно нас уродовать). Развитие способности присутствовать — “изюминка”, которая помогает отличить просто адекватную, компетентную, приспособленную личность от личности *цельной*. В конечном итоге благодаря психотерапии мы учимся сам процесс жизни проживать как терапию, как процесс непрерывного роста.

Что же мы называем терапией?

Слово *терапия* может иметь самые разные значения. Существует, например, много вещей, терапевтических для человека, которые никак не назовешь терапией. Терапия предполагает осознанную роль, как и роль родителя, а *терапевтическое* действие оказывает все, что влечет за собой рост и цельность. Назвать “терапевтическим” можно многое, например, работу

патронажной сестры в деревне, систему адаптации и обучения ходьбе для инвалидов, частично потерявших эту способность, или систему обучения крайне необразованных людей тому, как учиться. Терапевтическими могут быть скучные, нелепые, авторитарные действия. *Любой* опыт может оказаться терапевтическим. Война чаще калечит, но некоторые люди возвращаются с войны после всех ее ужасов и опасностей невероятно возросшими и цельными.

Высвобождение чувств, когда мы колотим подушки и орем на того, о ком заботимся, или на того, на кого злимся, может быть терапевтическим. Процесс регрессии терапевтичен, будь то игра или настоящая зависимость от кого-либо, когда тебя ласкают, восхищаются тобой, когда ты можешь положиться на других и тебя принимают. Также и процесс *присоединения* бывает терапевтическим — свидание, участие в спортивной команде, в группе, где обсуждают какой-то вопрос, членство в каком-нибудь клубе. Гипнотически измененное состояние сознания, возникшее самопроизвольно или специально кем-то индуцированное, может быть терапевтическим. Такое явление, как *перенос*, стимулирует терапевтичность события или является таковым само по себе, когда некая ситуация воскрешает детские отношения с родителями или братьями и сестрами.

И надо ясно понимать, что *терапевтическое* влияние оказывает не сама ситуация, а ее значение для человека. Ничтожное событие оказывается терапевтическим, а грандиозное ничего не дает для целостности, единства и роста. Любая психотерапия стремится к росту личности, большему единству, цельности, принятию самого себя. Часто это происходит, а нередко ничего не получается.

Другой род терапевтического воздействия относится к категории непрофессиональной психотерапии. Главное здесь — присутствие значимого другого. Для меня в пятилетнем возрасте таким другим был дедушка — пример цельности. Участие в группе — в церкви, на работе, среди знакомых — или участие в какой-нибудь команде относятся сюда же. В любом случае человек или группа видит тебя полнее, чем ты сам видишь себя, и вынуждает тебя этой теплой фантазией или проекцией полнее стать тем, кто ты есть.

Терапевтическими могут оказаться все те события, в которых мы наблюдаем страдания и сложности жизни — физическое насилие, школьная неуспеваемость, отвержение группой или сверстниками, исключение из общества, опыт наркомании, влюбленность, брак, беременность, воспитание ребенка, смерть близкого (или даже неблизкого) человека на твоих глазах. Все эти сложности (они же и новые возможности) как бы навязывают тебе непрофессиональную психотерапию всякого рода, включающую в себя все что угодно — творчество, бедность, физическую болезнь, несчастные случаи, усердную работу, общение с природой, запредельный момент “второго рождения”, годы учебы, привязанность к собаке, автомобильную аварию или внезапную смерть в машине пассажира, которого ты везешь. Все это может оказаться непрофессиональной психотерапией. Одни события происходят по нашей воле, другие — случайно. Иногда их сознательно организуют и как бы исполняют вместе с кем-либо еще. Человек создает возможность “принизиться”, чтобы потом полнее стать самим собой.

Терапия, к сожалению, при усердии и искренности обеих сторон может продолжаться годы, но не привести к желанным изменениям. Сам опыт терапии — сознательный, целенаправленный процесс, происходящий между клиентом (пациентом, заказчиком), который добровольно “принижается” для того, чтобы другой человек, достаточно незнакомый, помог ему полнее стать самим собою. Другой человек — терапевт — исполняет роль, он искусственно, сознательно пытается помочь первому (клиенту, пациенту, заказчику) полнее стать самим собой. Терапевт внимателен и чуток, он направляет усилия пациента стать самим собой в большей степени: более открытым, более сильным, научиться быть зависимым от другого по своей воле и не бояться риска своей открытости, стать инициативным совершенно иным образом, чем прежде, найти мужество не играть никаких навязанных ролей. Процесс образования терапевтического альянса довольно искусственен и основан на технике. А процесс доведения дела до конца — вещь очень личная, и он может привести куда угодно — стать неудачей и хаосом или в большей или меньшей мере успехом.

До появления профессиональной психотерапии катализаторами терапевтического процесса являлись стресс, резко повышающий уровень тревоги, и вместе с ним присутствие профессионала, дающего, поддерживающего, старшего или более терпимого человека. Шаман, раввин, священник или кто-либо еще, оказавшийся в такой роли, занимались терапевтическим действием. Но профессиональная терапия отличается от всего этого. Решение человека, находящегося в состоянии тревоги, пойти к психотерапевту заставляет его добровольно

“преклонить колени” — регрессировать ради желанного изменения и просить посторонней помощи.

Сама жизнь часто бывает терапевтичной. Я уже упоминал, что потеря работы, получение наследства, смерть супруга или близкого приятеля, выздоровление после тяжелой болезни или угроза смерти — эти события, становясь символическими переживаниями, могут оказаться терапевтически эффективными. (Под “символическим” я понимаю опыт, несущий для человека особый смысл и ставший рычагом для перемены его стиля жизни.) Все это не требует сознательного намерения и целенаправленного действия, кроме разве что случаев добровольного страдания “назло” жене или ради большей близости с начальником.

Среди видов непрофессиональной терапии выделяются группы взаимопомощи, например, такие как Анонимные Алкоголики (АА), где ясно видна разница между *терапевтическим* и *терапией*. Человек, придя в АА, вынужден исповедоваться в своих инфантильных нуждах и просить помощи группы, которая является системой, аналогичной родителям. То же самое происходит и в монастырской общине, и во многих профессиональных группах, ассоциациях, обществах и клубах.

Уникальность профессиональной психотерапии состоит в том, что это процесс сознательный, целенаправленный и структурированный, работа терапевта оплачивается. Приниженность, которую переживает пациент, становясь зависимым и прося о помощи, уравнивается его противоположной ролью: он превращается в родителя терапевта благодаря тому, что платит деньги за работу. Если терапевт с уважением относится к тому, что его пациент впадает в детство, возникает перенос, с которого начинается процесс изменения; а быть может, изменению помогает искусственная роль, взятая на себя терапевтом. Возникает прямая эмоциональная регрессия. Она представляет собой временное состояние и служит лишь наркозом, необходимым для того, чтобы терапевт мог все больше передавать в руки пациента ответственность за собственную жизнь и за его решения, даже за решение прийти в следующий раз к терапевту. По сути своей, терапевт становится приемным родителем, он как бы искусственен и играет роль, не являясь самим собой в социальном смысле слова, поэтому пациент может смело сражаться за свою силу, свободу и радость.

Есть два вида тревоги — *негативная тревога* (в конечном итоге, это страх сойти с ума и страх смерти) и *позитивная* (страх, что ты не сможешь жить на уровне своих собственных возможностей). Аналогичны этому и два вида психотерапии. Традиционно психотерапия представлялась избавлением от чего-то “плохого” — боли, патологического стресса, внутренних плохих привычек — таких, например, как нежелание принять факт смерти своего отца или стремление убежать от неизбежного одиночества.

Но можно взглянуть на психотерапию и совсем по-другому — как на процесс развития или укрепления большего психического здоровья. Здоровье души крепнет при радостном общении с терапевтом, когда пациент чувствует, что его уважают, ценят, почитают в нем личность. Идеи о том, что пациент равен терапевту, что он может дать нечто терапевту для его роста, что пациент всегда будет близок и дорог терапевту, а терапевт может наслаждаться патологией пациента (его оговорками или ошибками восприятия), упиваться личностью пациента, даже победой пациента над ним, — все это способствует здоровью пациента и посему является ценной частью психотерапии.

Вот еще некоторые ценные качества психотерапии: способность принять свое одиночество и даже радоваться ему, чувство собственной цельности, уникальности, своего лица, единства с самим собой, доверие к своей жизни и включенность в ее поток, свобода радоваться своему творчеству и спонтанности (плоха ли она, или хороша, или нейтральна). Все это представляет собой *глубокую связь со своим собственным телесным “Я”* — с телом, его действиями и даже недостатками. Это опыт здоровья, роста, самоактуализации и открытия своих сил, опыт, который появляется, развивается, празднуется во время психотерапии.

Семейная терапия дает членам семьи прекрасную возможность видеть здоровые стороны своих отношений, а не только ранить друг друга болью.

Один из компонентов здоровья в психотерапии — способность превосходить сам этот прекрасный процесс здоровья, когда мы тепло и радостно смотрим на нелепости, на растерянность и нарушения. Терапевт привносит бездну здоровья, когда позволяет себе смеяться над пациенткой, а пациентку приглашает смеяться над ним самим, и делает это с любовью. Тогда она может ощутить абсурдность своего стремления, созданного и подстегиваемого болью, к тем или иным достижениям. Эта веселость, способность смеяться над жизнью — великая целительная сила психотерапии.

Направления в психотерапии

В психотерапии можно увидеть разные направления. Я бы выделил три главных.

Первое сводится к *избавлению от симптома*. Пациент (или семья) приходит эмоционально голодным — как ребенок, выросший слабым, тревожным, неумелым из-за плохого питания, нехватки энергии, плохих условий своего развития. Очевидный ответ на такую ситуацию — забота и питание приемной матери. Такое теплое взаимодействие похоже на отношения ребенка со школьным учителем, который старается, чтобы ребенок полюбил чтение, занятия, творчество и сильнее захотел бы учиться. Тем не менее, при таком подходе своя проблема — синдром “мама знает лучше”. Терапевт добивается изменения своей уловкой, но пациент теряет инициативу. Это означает, что пациент или семья становятся все более зависимыми и неуверенными в себе, а приемный родитель какое-то время наслаждается своим богоподобием. Но потом перед приемным родителем-терапевтом встает вопрос, как выйти из этой ситуации, похжей на ту, когда ребенок покидает семью, оставаясь эмоционально незрелым и голодным.

Второй подход или направление в психотерапии — *перемена стиля жизни*. В центре такого подхода лежат инсайт, понимание, анализ и попытка доказать, что терапевт знает, как сделать жизнь лучше. Поскольку боль и бессилие мучают пациента, обучение новым техникам жизни может многое значить. Но это опять порождает проблемы зависимости и потери инициативы, в результате чего пациент становится как бы подростком: то борется за свое право быть зависимым, то бунтует против потери своего “Я” и собственного творчества.

Третье направление — *передача власти пациенту (или семье)*. Человек чувствует свою слабость, он хочет с кем-то вместе отвечать за свою жизнь, но попытки достичь это неудачны, и он не знает, как быть. Терапевт скорее напоминает отца — требовательного, верящего в способности пациента и призывающего его делать всевозможные усилия для преодоления проблемы. Роль терапевта состоит в том, чтобы требовать от пациента быть сильным, но не поддерживать его. Это похоже на роль тренера футбольной команды, заставляющего игроков становиться все выносливее и стимулирующего у них развитие спонтанности и инициативы. Терапевт отбирает власть у пациентов и присваивает себе право контролировать какой-либо аспект их жизни. Он определяет, как долго идут тренировки, какие нужны упражнения, когда и где. Если это удастся, пациент не бросает “игру в мяч” и набирает необходимую силу. Но существует период, когда “тренер” должен заставить “игрока” взять власть назад в свои руки и самому определить, в какую игру он хочет играть, как, в какой роли он будет выступать наиболее полно и с большим наслаждением. И тогда тренеру-терапевту остается просто радоваться вместе с пациентом и наслаждаться его мечтами и изменениями.

Во всех направлениях психотерапии существует “метапроблема”: как терапевту, играя свою роль, не стать рабом зависимости от своих пациентов или рабом фантазии о своем всемогуществе. Терапевту и матери угрожает одна и та же опасность — почти невозможно переключиться на другую роль и стать на равных с тем, кто был когда-то твоим ребенком!

Обучение технике семейной терапии на практике (поскольку ей нельзя научить отвлеченно) требует ответственности, понимания критики со стороны своих коллег и того, что команда гораздо сильнее отдельного человека: ум хорошо, а два лучше. Это как обучение актерскому ремеслу — постоянные упражнения, выслушивание критических замечаний, репетиции, вечные попытки стать хорошим актером, впрочем, то же самое понадобится и тому, кто собирается быть хорошим конькобежцем или лыжником, игроком команды, терапевтом или — в мире фантазии — прекрасным супругом. Хороший терапевт — это особый баланс *личности* и *роли*. Надо понимать, что роль приобретается обучением, а вот возрастание личности — нечто иное, гораздо более неспешное и сопряженное с болью. Изменить свою роль гораздо легче, чем измениться в жизни. Актером быть легче, чем пациентом.

Тайная жизнь наших убеждений

Любая психотерапия основывается на каких-то предпосылках и убеждениях. Одно из таких убеждений, обычно не высказываемое вслух, можно сформулировать так: во сне все мы шизофреники. Наши сны иррациональны. Они говорят символами, отличными от понятий нашей обыденной жизни. Они совершенно неприемлемы с точки зрения наших культурных стереотипов. Предположение, что с этим тайным миром можно что-то сделать во время психотерапии, отчетливо влияет на поведение и подходы психотерапевта. Преднамеренная

попытка поделиться с семьей своим сумасшествием, жизнью своих снов и неприемлемыми внутренними переживаниями, требует близости и добровольного желания стать ранимым. Терапевт должен терпеть свое внутреннее замешательство и одновременно создавать замешательство в семье, что возможно вынести только в случае опоры на крепкую близость.

Я думаю, что у всякой семьи есть своя сумасшедшая тайная основа. Семейные мифы и ритуалы, семейные стрессы похожи на психотическую жизнь снов, к которой ночью причастен каждый из нас. Мы живем на этой тайной основе, точнее *наше психотическое “Я” проживает нас*. Сознание — лишь тонкая корочка на бессознательном процессе, господствующем над нашей жизнью. И важнейшая часть психотерапевтического процесса состоит именно в этих прекрасных моментах свободы, творчества, терпимости, радости, рождающихся из творческих и неразумных сторон жизни семьи. Взаимодействие терапевта с семьей стимулирует появление новой близости, в которой есть место любви, гневу, здоровому соревнованию и целостным отношениям личности с личностью.

За сорок лет преподавания психотерапии я стал понимать, что любой пациент приходит в первый раз со своим набором тайных, несформулированных, но связывающих его по рукам и ногам убеждений — о терапевте, о терапии и ее опасностях. Постараюсь кратко перечислить эти тайные убеждения.

Пациенты думают: то, что случилось с их другом, родственником, соседом или любимым артистом, может случиться и с ними. Подобные мысли могут быть и позитивными, и негативными. Пациенты мечтают о чудесном мгновении изменения, которое переделает всю их жизнь, или же беспокоятся о неприятностях, которые *могут* случиться: кто-то в семье заболевает, из-за хитрости злого врача они станут совсем беспомощными, лишь на миг ощутят спокойствие и надежность, а потом потеряют их. Пациенты также боятся, что терапевт будет презирать их потому, что они старались изо всех сил и ничего не смогли с собой сделать. Боятся воплощения своих кошмаров, усиления груза вины, боятся, что их выставят на позор, унизят или подвергнут таинственному гипнозу, который лишит их силы.

Я открыл одну еще более серьезную проблему — терапевты плохо осознают *свои* скрытые убеждения, которые приносят с собой в психотерапию. Они думают, что пациент приходит к ним открытым и с жадностью принимает терапевта, чем избавляет его от чувства бессилия; они думают, что имеют грандиозное значение для тех, кто просит о помощи; их сбивает с толку фантазия, что пациентам можно передать свои знания и что понимание терапевтом самого себя изменит их жизнь, хотя оно и не смогло изменить жизнь самого терапевта. Еще вреднее идея, что целенаправленное сознательное вербальное взаимодействие с пациентом — суть происходящего и основа для желанного изменения. За этой скрытой мыслью лежат совсем невидимые для психотерапевта убеждения, что достаточное количество знания позволит прийти к цели всегда, что люди силой своей воли могут *заставить* свою жизнь стать другой, что терапевтам по силам *заставить* пациента заставить изменить свою жизнь. Плохо и то, что за всеми этими невидимыми гипотезами скрыты векторы переноса, влияющие на терапию больше, чем любой явный фактор.

Когда вы первый раз видите пациента, его скрытый контракт (о котором сам он ничего не знает и, разумеется, не выражает его словами и о котором обычно ничего не знает терапевт) гласит: вы будете хорошей мамой и подтвердите, что его плохая мама виновата во всех его проблемах. Тайно вы принимаете этот перенос и соглашаетесь стать желанной мамашей, дающей безопасность и силу; одновременно независимость от своей семьи и полную принадлежность ей. С точки зрения такого переноса, отчасти возникшего еще до вашей первой встречи, любой шаг терапевта становится предательством. Ваше приглашение привести на вторую встречу супруга, родителя или детей совершенно разрушает созданную проекцию. Пациент обычно просит отложить такие изменения терапевтического процесса до той поры, пока его отношения с терапевтом не установятся окончательно, а за этим стоит параноидная идея, что контракт был нечестным с самого начала и терапевт просто занимается манипуляциями. Даже если пациент соглашается с вами, он ощущает, что его шантажируют, и тогда та же ситуация повторится снова на более глубоком уровне и еще болезненней.

Чтобы преодолеть подобную ловушку, надо, договариваясь о первой “встрече с незнакомцем”, установить все возможные способы защиты терапевта. Не стоит начинать никакой терапии, пока не прояснятся границы ответственности каждого и не разрушится фантазия эйфорического переноса. Да и само согласие на терапию условно. Терапевт волен отказаться от дальнейшего после первой встречи. Никогда не стоит предполагать, что терапевт

обязан продолжать заниматься с клиентом до бесконечности просто потому, что первая встреча прошла хорошо.

Все это необходимо осознать по той простой причине, что пациент будет структурировать свои отношения с терапевтом в том же компульсивном повторяющемся стиле, как и раньше, при всех своих предыдущих обращениях за помощью. Успех терапевта зависит от того, удастся ли ему вырваться из колеи, невидимо ведущей к неудаче терапии.

Границы между поколениями

Просьба о помощи со стороны пациента всегда означает регрессию. Пациент может просить о помощи по-разному. Младенческая установка как бы говорит в нем: “Мамочка, поцелуй, чтобы перестало болеть”. Если он похож на ребенка, просьба о помощи будет примерно следующей: “Папа, сделай это, пожалуйста. Я маленький, а ты сильный”. Пребывая на уровне подростка, пациент скажет: “Давайте встретимся и вместе сделаем то, что не получается у меня одного”. Иногда пациент может оказаться старше и его просьба будет звучать так: “Помогите мне преодолеть мои победы над самим собой”; “Помогите мне не быть таким преуспевающим”.

Терапевту предоставляется возможность стать приемным родителем или временным взрослым для временного ребенка. Когда граница между поколениями взрослых и детей остается неприкосновенной, у пациента появляется возможность регрессировать в полной мере и наслаждаться своим единством и теплыми отношениями с терапевтом. Постепенно он сможет создавать свою собственную систему ценностей, стать родителем самому себе и оставить временного родителя, чтобы реально строить собственную жизнь.

Простейшие средства для определения границ — административные по своей природе вопросы, которые решает любой профессиональный психотерапевт: кто должен прийти, как долго будет длиться встреча, что на ней будет происходить.

Во-вторых, для определения границ важно избегать общения с пациентом на равных. Терапевт должен говорить на языке родителя. Такой язык можно назвать также языком предположений.

В-третьих, охрана границы требует от терапевта, чтобы он *не* делился с пациентом своими сомнениями, неясностями, недоразрешенными вопросами. Терапевт должен поддерживать ощущение, что за ним последнее слово, оставляя пациенту возможность соглашаться, не соглашаться или оставаться при своем мнении. К тому же терапевт настаивает, чтобы все свои решения пациент принимал без его участия. Роль терапевта состоит лишь в том, чтобы помочь пациенту думать об этих решениях, несмотря на то, что пациент неизбежно воспользуется выводами терапевта и на их основе будет принимать решения. Если пациент делится своими выводами, терапевту лучше попытаться их опровергнуть.

Стадии психотерапии

Можно разделить процесс психотерапии на следующие стадии: предтерапия, первая встреча, ранняя стадия, рабочая стадия, стадия полного альянса, тупик, тяжелый тупик и заключительная стадия.

Предтерапия. Часто эта предварительная стадия полностью отсутствует. Человек приходит на прием в результате формальной процедуры отбора и приема, в которой вы не участвуете. Вы не можете заранее исследовать ситуацию и войти в нее. Кто-то другой принимает решение. Вы сразу начинаете с обсуждения фрустраций, опасностей и альтернативных ходов в случае неудачи с обеих сторон альянса, осознавая при этом, что сам альянс несовершенен, искусственен и находится под угрозой оказаться абсолютно никчемным.

Теперь предположим, что стадия существует — в форме телефонного звонка. Пациент выражает потребность избавиться от боли и чувства бессилия, а дело терапевта — предполагать, что за этим стоит. Он вполне может кое-что узнать о жизни пациентов: о непрофессиональной терапии, об использовании алкоголя в качестве терапии, о терапевтических ресурсах семьи, о предыдущей профессиональной терапии. Нелишне узнать и о главном кошмаре жизни пациента, его тотальном чувстве бессилия и безнадежности.

На этой стадии мы стараемся узнать что-нибудь о патологии и надежде, определяем, что такое есть терапия, решаем финансовые вопросы и вопрос времени, а также устанавливаем свой контроль над дальнейшими решениями — как если бы кто-то попросил вас вложить деньги в рискованную затею. Станете ли вы предлагать свои ресурсы, не зная, получите ли что-нибудь взамен? Вам стоит отложить все решения на потом, в том числе и решение направить пациента к кому-либо еще, и забросать его вопросами: *Почему именно сейчас? Какова проблема? Кто еще вовлечен? Почему ко мне?* Вы двигаетесь туда-сюда между ограниченным пониманием и созданием ясной картины ситуации.

Нормальное развитие стадии предтерапии нарушается из-за таких вещей, как искренность, принятие, эмпатия, сопереживание и эмоциональный резонанс, возникающий в ответ на проблему в терапевте, вместо ее исследования и анализа. Нарушается нормальное развитие этой стадии и когда терапевт как бы предлагает образец своей терапии на пробу, устраивая показательное кормление пациента, или когда он пропускает какой-то ключевой факт — богатую тетку, внебрачную беременность, проблемы с законом, негативный перенос. Если в терапевте возникает резонанс в ответ на боль пациента, на его ситуацию, он автоматически попадает в трудное положение. Если же он сам об этом резонансе не знает — положение еще труднее!

Свидание с незнакомцем — вторая стадия психотерапии. Это встреча, где обе стороны крайне подозрительны, что естественно. Но терапевту следует быть более параноидным, чем пациенту, поскольку именно он контролирует встречу. На свидании с незнакомцем терапевт является девушкой, опасаящейся “забеременеть”. Эта стадия тщательно запланирована и основана на технике. Здесь структура психологической проституции четко отграничивается от подлинной любви.

Процесс первой встречи похож на родовые схватки, когда болезненные сокращения матки готовят женщину к родам. Сюда входят и сама встреча, и тщательная диагностическая оценка того, что произошло на ней: как развивалась предварительная игра сопереживания с ее защитным отрицанием будущего, удалось ли продвинуться глубже предложенной пациентом нечестности, удалось ли справиться с ловушкой “терапевт останется в дураках”, побыть самому “козлом отпущения”, научить пациента воспринимать тебя как временного родителя. Обучение правилам терапии может (или *должно*) включать в себя перенос без ответного сопереживания, появляющегося у терапевта из-за страха перед проблемой сопереживания. Фактически это расчищает место для полезного сопереживания терапевта и для его свободы быть сумасшедшим.

Вторую стадию психотерапии искажает нарушение контракта на самой первой встрече. Кто-то из членов семьи не пришел, изменено время или сферы ответственности и т.д. Типичный пример: пациент в конце встречи, когда его просят заплатить, говорит: “Я не знал, что надо платить. Разве первое интервью не бесплатное?” Терапевт нарушил процесс, став благотворителем пациента — как родитель, который дарит ребенку индейку на Рождество.

Процессу психотерапии может помешать и страх неудачи у терапевта, заставляющий его подбадривать пациента, давать наркоз или обнадеживать. Бывают помехи, происходящие от внутреннего чувства вины терапевта за то, что он не может ответить так полноценно, как это требуется пациенту. Когда окружающие ждут от вас волшебного исцеления, нормальное развитие ранней стадии находится под угрозой. Особую тяжесть приносят такие пациенты, как приятельница и соседка вашей тети, мамина школьная подруга, кто-то, направленный вашим любимым коллегой (хотя положение можно улучшить, поделившись с пациентами своими опасениями и предупредив их о сложности ситуации). Эта стадия включает в себе возможность добиться успеха, признав свое поражение и обсудив свою боязнь неудачи с пациентом.

Средняя стадия. Ранняя часть средней стадии — второе свидание, процесс подготовки к альянсу, репетиция психотерапии, пробный сопереживание. Она дает возможность остановить внутрисемейную любительскую психотерапию, выставить на обозрение семейный симбиоз, поговорить о необходимости менять “козлов отпущения” или даже самому поиграть эту роль для пробы. Развитие средней стадии может быть нарушено наркозом поддержки, несвоевременным исследованием будущего, скрытым бредом терапевта или резонансом его эмпатии, разрушительным действием сплетни.

Центральная рабочая стадия. Это, главным образом, слушание, развитие альянса, в котором семья все больше и больше принимает на себя ответственность за каждый новый шаг, за течение процесса, за каждую встречу с терапевтом. На этой стадии необходимо вырваться за культурные рамки языка, поведения и открытости, а также за рамки времени, чтобы не развивались бредовые мысли о том, что психотерапия должна быть короткой или долгой. Есть возможность изменить ход переноса, уйти от установившегося переноса, чтобы стало ясно: вы

не усыновили эту семью на всю жизнь, а лишь на время стали приемным родителем. Хорошая возможность игры со своим сумасшествием, и вы можете дать понять, что подобные взаимоотношения — не любовь и вы не сверстник для семьи и никогда им не станете.

Развитие этой стадии нарушается, когда терапевт начинает тревожиться, забывать о необходимости соединиться в команде с другим терапевтом, когда позволяет семье контролировать терапию или сам начинает контролировать жизнь семьи. Надо уважать культурную цельность жизни семьи, иначе она разрушится.

Стадия полного альянса. Терапевт должен *следовать* за пациентом, разворачивая по горизонтали то, что происходит в настоящее время, разворачивая по вертикали прошлое и будущее, достигая третьего, четвертого поколения. Терапевт делится своими фантазиями, своими снами и кошмарами. Развитие стадии полного альянса нарушается возможным обменом ролями: либо семья включает в себя терапевта, либо терапевт усыновляет семью, по сути превращаясь из временного родителя в родственника.

Тупик. Из тупика, наступающим вслед за полным альянсом, можно выйти, открыв пациенту какую-то частицу самого себя, рассказав о собственной терапии (включая сюда мысль, что вы забыли о своем терапевте), о страхе перед неудачей, о страхе остаться в пустом гнезде, о том, что вы просто играете роль, о факте вашей неизбежной смерти как терапевта и как человека. Разрешить подобную ситуацию мешает стремление обойтись без посторонней помощи или неведение, что вам нужна помощь. Выйти из тупика может помешать то обстоятельство, что терапевт раскрывает жизнь своей собственной семьи; проблемы гордости и роста.

Тяжелый тупик. На этой стадии в качестве консультанта для помощи в терапевтической неудаче стоит пригласить расширенный состав семьи. Консультантом может стать и коллега. Тем не менее, это не снимает с терапевта проблему ответственности за успех, поскольку семья никогда не повинна в неудаче, виноват всегда терапевт. Дело коллеги — помочь в проведении психотерапии, но он не должен ставить диагноз или очаровывать семью. Он ваш (а не семейный) консультант.

Консультантом может также быть бывший пациент, друг семьи, священник, сосед, начальник или секретарша, любовник или любовница или кто-нибудь еще, кто важен и близок для семьи. Терапевт должен сообщить о своей неудаче, признать свое бессилие и принять невысказанное решение семьи закончить терапию. Ход этой стадии нарушается, когда терапевт не умеет принимать помощь и склонен больше обсуждать семью, чем самого себя, когда из-за стыда или вины скрывает свою неудачу.

Заключительная стадия. На этой стадии все решает участие семьи. Члены семьи могут заявить: “С нас довольно”, “Нам стало лучше”, “Нам стало хуже”; у них могут появиться новые переносы во внешнем мире и связанные с ними обстоятельства, например: “Я чуть не забыл о нашей встрече”, “Моя работа идет успешно”, “Мой начальник — славный человек”, “Я влюблен в мою жену”. В сущности, они говорят, что жизнь стала важнее психотерапии.

Вот что может помешать течению заключительной стадии: члены семьи приносят новые симптомы или отрицают, что изменились, подкупают терапевта страхом, что тревоги вернуться, могут появиться такие явления, как символическое нарушение правил (“Джо не придет сегодня, потому что у него футбольный матч”), псевдосимптом у семьи, симптом у терапевта. Мешает развитию последней стадии и ситуация, когда терапевт или семья вдруг обнаруживают скрытую враждебность; мешает недостаток смирения терапевта или его гордость. Успешное окончание стадии оставляет открытой возможность альянса в будущем (если таковой понадобится), позволяет терапевту обсудить свои переживания по поводу пустого гнезда и прямо просить о терапевтической помощи у членов семьи. Терапевт чему-то научился и может делиться частью своей жизни на равных — говорить о работе, о новых пациентах, о деньгах, о фрагментах кинофильма про работу с этой семьей, которые крутятся в его голове. Наконец, заключение является мечтой о величии и мечтой о сумасшествии терапевта, когда он может обсудить с семьей знаменитое изречение Платона, суммирующее все его диалоги — “Учиться умирать”.

Тупик

Критическое отношение к психотерапии обычно так или иначе связано с проблемой тупика. То мы жалуемся, что психотерапия плоха, поскольку пациент ничего от нее не получает — ничего не движется. То скажем, что она дурна тем, что продолжается без конца. Пациенты приходят к терапевту из-за того, что попали в тупик собственной жизни. Так или иначе, они

находятся в патовом положении. (Если такое положение продолжается долго, мы назовем пациентов “ригидными”, или “перегоревшими”). Они приходят и потому, что либо *начали* выходить, либо *надеются* выбраться, либо *должны* вырваться из тупика. Психотерапия — микрокосм жизни. Когда она не движется, это часто означает, что наступил пат — нечто вроде холодной войны, в которой скованы и не могут пошевелиться терапевт и пациент.

Проблема тупика касается отнюдь не только терапии. В Соединенных Штатах сейчас наблюдается и культурный тупик взаимоотношений черных и белых. Никто не может сдвинуться с места, и напряжение подобного запертого состояния пугает. Мир все время кричит о тупиковых отношениях детей и родителей. (Готов спорить, они существовали и у пещерного человека). Многие браки сегодня проходят серию тупиков или кончаются разводом. “Десятилетний синдром” или “неудовлетворенность после семи лет” — вот метафоры такого застоя между двумя людьми, группами людей или двумя состояниями бытия.

В тупике есть нечто от симметричного парного танца. Никто не может поменять правила танца и переключиться на создание чего-то нового. Такой танец похож на взаимное неуважение. Процесс становится, как говорят влюбленные, каким-то образом “больше нас самих”. Мы знаем мертвые браки, в которых супруги сидят в своих креслах спина к спине: она читает любовные романы, он — “Плейбой”.

Иногда в тупике находятся трое. Например, папа — толстый, мягкий, раздражительный, “мальчик лет семи”, склонный к истерикам. Шумный тиран, но без изюминки в своих эмоциональных бурях. Мама — немая фурия, каждый мускул зажат, готова взорваться, но это спрятано под ее образом идеальной, благородной и покладистой матери. Завязан с ними обоими и их шестнадцатилетний сын. Язвительная усмешка пренебрежения, покачивания на краю правонарушения сочетаются в нем с унижением папы и с саркастическим приторным брюзжанием при маме. Тупик прелюбопытен. Ни одно сочетание двоих людей в этой семье нестабильно. Папа с мамой начинают ссориться, затем папа дерется с сыном или мама с сыном воспитывают отца. Такой треугольный тупик вертится вокруг постоянной нестабильности, очень стабильной самой по себе.

В терапевтических взаимоотношениях двоих людей тупик возникает в зените терапии, после того как с обеих сторон установился перенос. Терапевт и пациент предлагают друг другу свой образ и прячут по обоюдному согласию за ним свою личность. Они оба наслаждаются, танец идет и идет. Системный аналитик сказал бы, что две единицы, образующие систему, находятся под контролем, и система хранит свое устойчивое равновесие.

Чтобы сознательно противостоять такому процессу, лучше заняться его профилактикой. Это вовлекает в процессе многие аспекты психотерапии. Раннее сознательное развитие ролевой структуры помогает терапевту предотвратить будущие тупики. Когда терапевт держит в своих руках все, что происходит в “операционной”, пациенту труднее загнать его в жесткую ролевую нишу. Когда структура роли установлена, терапевт может с большим уважением относиться к обычному для пациента стилю жизни, не примешивая сюда собственной жизни, а лишь чувства и свою личность. Предохраняют от тупика и всякие комментарии — например объективное обсуждение переноса. Позже, когда возникают экзистенциальные отношения на равных, типичные для поздних стадий нормальной психотерапии, они не будут искусственными.

Ни для кого не является новостью, что можно выражать свои негативные чувства для того, чтобы вырваться из тупика. Поскольку тупик развивается благодаря закрытости некоего особого состояния тет-а-тет, свойственного почти всем видам психотерапии, можно сделать вывод, что раннее приглашение консультанта разрывает эту цепь. Этого же можно достичь, пригласив других членов семьи или даже членов расширенной семьи и рассказав им о тупике отношений в терапии, обратившись к ним с просьбой помочь своим участием.

В ходе психотерапии любой свободный творческий поток общения предохраняет от закрытых патовых ходов. Терапевт волен покинуть сцену эмоционально или даже физически, и это также помогает. Если терапевт смело меняет свой ролевой репертуар, он создает необычные ситуации, после которых его трудно запереть в рамки неподвижной роли.

Простейший способ вырваться из тупика — объявить войну. Когда холодная война сменяется жаркой схваткой, все преобразуется. Войну может начать, как это часто бывает, и выиграть пациент. Он прерывает терапию, уходит или еще каким-то способом разрывает отношения. Лучше, когда войну начинает терапевт: тогда она может остаться словесной и эмоциональной, превратившись в часть процесса. Когда пациент связал терапевта, холодные взаимоотношения очень сложно разогреть. Тем не менее, возможна и такая сознательная

попытка (уже упоминавшаяся) сделать тупик общей проблемой — смиренное приглашение кого-то постороннего.

Рискуя отклониться от темы, я хотел бы объяснить, как происходит рост шизофреника в процессе психотерапии. У шизофреника перенос развивается благодаря тому, что терапевт похож на его мать: его мать создавала двойную связь, то же самое делает и терапевт. - Устанавливаются взаимоотношения, при которых терапевт дает двойную связь пациенту, и пациент — терапевту. Связь постепенно становится все теснее и теснее, и в конце концов они оказываются настолько прикованными друг к другу, что оба не могут отвечать за свои движения. В самом деле, каждый из них способен изменить что-то лишь в ничтожно малой степени. Такое состояние было присуще и отношениям пациента с матерью. Мы знаем, что когда каким-то неведомым пока еще образом пациенту удастся выздороветь и выписаться из больницы, его мать часто сама попадает в больницу или сходит с ума. Предполагая, что таковы же и отношения с терапевтом, можно понять, что пациент не осмеливается выздороветь из чувства страха, опасаясь, как бы терапевт не сошел с ума. С другой стороны, терапевт вступил в такие отношения добровольно, а моя цель — полнее встретиться со своим собственным безумием. Так что, когда мы с пациентом заперты в тупике нашей обоюдной, восьмеркообразной по конфигурации двойной связи, я намереваюсь поиграть с моим безумием в гомеостазе наших отношений.

Когда я “схожу с ума”, пациенту ничего не остается, как стать противовесом моей шизофрениии. Мы в псевдотупике, и каждый из нас способен влиять на другого. Но как терапевт я хочу быть “сумасшедшим”, а он — как пациент — тем самым вынужден стать “нормальным”. Как только мы начали двигаться таким образом, амплитуда движений (если все идет хорошо) становится все больше и больше, пока мы не отделяемся друг от друга. И к этому “танцу” надо добавить еще одну вещь. Поскольку свобода удаляться остается в каждом из нас, мы способны любить друг друга, и эта любовь способна наслаждаться успехом другого (а не только своим). Благодаря этому отдаление, а точнее, движение в мир каждого из нас происходит постепенно, при взаимном уважении к жизни и открытости другого. Любовь продолжается не прекращаясь, но свобода растет.

Когда тупик во взаимоотношениях не наступает, не означает ли это, что нет и любви? Почему бы не начать преодолевать тупики один за другим с каждым психотиком? Я отвечу, почему. Общество борется с моим сумасшествием. Каждый раз, когда я сражаюсь против сил, загоняющих меня в социальные тупики, я боюсь!

Что дает профессиональная психотерапия?

Что профессиональная психотерапия, с ее осознанностью и ее свободой, дает человеку? Очевидно, прежде всего — избавление от симптомов. Но это одновременно является и достижением, и предпосылкой новых мучений. Освобождаясь от психосоматического симптома, человек рискует войти в психоз. Избавление от психоза может катализировать депрессию или приступ мании. А избавившись от депрессии или мании, человек подвержен невротическим симптомам. Так что избавление от симптома — обоюдоострый меч.

Вторая вещь, которую дает психотерапия, это ослабление репрессии. Но и тут ловушка: будучи психологически мертвым, человек легче приспосабливается к рамкам культуры или своей житейской ситуации, а освобождение от репрессии может породить приступ тревоги и множество невротических симптомов.

Третьим побочным результатом хорошей психотерапии является усиление творческой свободы, которая открывает новые возможности выразить себя и вносит в жизнь интуицию правополушарного мышления.

Четвертое — большая интеграция, достижение единства между интуитивным правым полушарием и аналитическим, социально адаптированным левым.

Наконец, пятое, — большая смелость перед лицом позитивной тревоги, способность рисковать, входить в трудные ситуации и получать чистую радость от возможности приспосабливаться к новому или включать новое в себя (новую страну, новый опыт, новый, более трудный и напряженный, образ жизни).

Использую самого себя для иллюстрации. Одним из результатов профессиональной психотерапии у меня стала способность становиться пациентом при первой же возможности. А возможностей на самом деле очень много — рискнуть подойти к другому человеку или войти в новую ситуацию, чтобы к ней принадлежать, усвоить или индивидуировать из нее. Кроме того, что я сам был пациентом психотерапевта, у меня существует множество терапевтических переживаний, связанных с моей профессией. Моя карьера состоит из десяти лет индивидуальной ко-терапии с шизофрениками и преподавания студентам-медикам; десяти лет частной практики вместе с той самой группой, в которой я преподавал; двадцати лет семейной терапии — ее проведения и преподавания; последних нескольких лет, когда я нахожусь на пенсии и могу свободнее размышлять о терапии и выстраивать более цельную картину терапевтического процесса.

Легкость, с которой я становлюсь пациентом, возросла за все эти годы. Это автоматически происходит со мной на семинарах. Я становлюсь пациентом аудитории, когда что-то рассказываю или демонстрирую. Четкое разграничение роли терапевта и жизни происходит во мне лишь до и после тех часов, которые бывают отданы профессиональной работе. Напротив, за обедом, на вечеринке или смотря телевизор я не являюсь ни пациентом, ни терапевтом.

Важно понять, что все терапевтическое, включая сюда и профессиональную психотерапию, требует психологической близости. Для терапии необходима и граница между поколениями — для создания “регрессии на службе эго” (говоря словами Фрейда), чтобы человек, который хочет измениться, мог получить ту свободу, которая сродни игре, свободу *все переживать, не неся бремени ответственности*. Другой участник этой психологической близости — родительская фигура (или приемный родитель) — берет ответственность на себя — ответственность за контроль, адаптацию и защиту.

Это похоже на игру, предполагающую соревнование, когда игроки не стремятся победить. Для нас с женой игра в пинг-понг не на счет стала занятием, в которое можно погрузиться целиком, без раздвоения мыслей. Подобное состояние большой целостности и свободных мышечных ассоциаций является подходящей метафорой для процесса близости в терапии. Мысли пациента не раздвоены именно потому, что терапевт берет на себя ответственность за его особое положение, и такая ответственность требует раздвоения мыслей от терапевта.

Психотерапия вместо жизни

Кроме всех тех прекрасных вещей, которые мы получаем от профессиональной психотерапии, есть в ней и свои скрытые ловушки.

В современной культуре считается, что, когда у тебя возникают проблемы, надо идти к терапевту и обучаться в его лаборатории, пока ты не научишься, как обращаться с самим собой или с кем-то еще, кто причиняет тебе боль. К сожалению, мало внимания уделяется такому способу изменения жизни, который мыслители прошлого называли “размышлением”. Возможно, это происходит из-за того, что размышления, разум, интеллект в последнее время ассоциируются с ограниченностью логики и одномерностью рациональных процессов. Но на самом деле философы прошлого под “размышлением” часто понимали встречу со своим “Я”. В своей книге “Новое Я: человек и творческое общество” Джон Гарднер говорит о процессе обновления самого себя как о сущности развития. Он исследует этот мотив в жизни тех людей, которые продолжали расти всю свою жизнь, и тех, кто постепенно терял свежесть и умирал, — чтобы на этом мы могли кое-чему научиться. Последнюю категорию людей он сравнивает с золотоискателями, отказавшимися продолжать разработку золотой жилы — золотой жилы роста, изменения и обучения.

Мне грустно глядеть на множество творческих и изобретательных людей, которые увядают, как только начинают поклоняться какой-нибудь школе, идее, направлению. Как писал Шервуд Андерсон в книге “Вайнсбург, штат Огайо”: “Любая истина, которой поклоняются, превращает человека в карикатуру”.

Один из многих способов умереть — стать наркоманом, зависимым от психотерапии, от ее межличностных отношений (будь то терапия индивидуальная или семейная). Тогда процесс *исследования* жизни заменяет саму *жизнь*. В сущности, такой наркоман сидит и созерцает свой пупок; он все меньше способен встречаться с новым, в том числе и со своими творческими возможностями. Некоторые пациенты, побывавшие у других терапевтов или где-то еще,

приходят ко мне и смотрят на меня как на очередного гуру. Я предлагаю им, вместо того чтобы тратить силы на познание *меня*, дней на сорок поселиться в изоляции от мира и попытаться найти *себя*. И на это время отказаться от телевизора, радио, книг, друзей, гостей, от новостей и информации — от всего, что расплывает внимание. Просто пожить во взаимоотношениях с самим собой, сделав их фокусом своей медитации, осознавая сопутствующие телесные ощущения, размышляя о них. Простой факт ухода из обычного мира с его мозаичными переплетениями множества взаимоотношений часто дает ощущение покоя, тишины и новые силы. Одна пациентка рассказывала, как в таком уединении она впервые поняла, что ей не нужны ее приятель, мать и психотерапевт!

Очень часто непродуктивные взаимоотношения появляются в результате отказа от самого себя и соединения с кем-то другим, соединения, похожего на тесный союз двоих шестнадцатилетних, желающих превратиться таким образом в одного тридцатидвухлетнего человека. Люди не понимают, что, когда они кого-то используют, чтобы стать сильнее, другой тоже использует их. Так возникает взаимная ложь: “Позволь мне стать центром твоей жизни, а за это ты будешь самым главным в моей жизни”. На самом же деле главный человек в моей жизни — только *я сам*, никто другой, хотя я могу создать себе иллюзию, в центре которой будет находиться кто-то еще, и смогу даже поверить в нее. Только я сам помещаюсь внутри моей кожи и, хотя бы и решил отдать жизнь кому-то еще на время или даже навсегда, это не делает другого более важным в *действительности* — лишь в *фантазии*.

Одно из извращений психотерапии происходит из-за иллюзии терапевта, что он станет на этот час для пациента важнее всего на свете; пациент превращает эту иллюзию в бред. Он действительно верит, что терапевт ради него отдает свое “Я”, и поэтому он тоже должен отдать свое “Я” ради терапевта. Их отношения кончаются мучительной и ненужной жертвой. Я считаю, что этому явлению противостоит открытие своего собственного “Я”.

Процесс, а не прогресс

Когда мы пытаемся помочь кому-нибудь другому с позиции старшего поколения (как родители, учителя, психотерапевты), рассматривая ли порнографические картинки прошлого (с особым любопытством стараясь понять, как создалось сегодняшнее положение вещей), или — что еще хуже — фантазируя о будущем, появляется опасность раздвоенности мышления. Если я буду двигаться правильно, изменится ли мир? Как улучшить ситуацию? Как создать лучшую среду, лучшее обучение, прогресс в будущем?

Я думаю, это серьезная ошибка, поскольку чем больше раздваивается мышление, тем меньше остается от личности. Чем больше человек погружен в фантазию, тем меньше он находится здесь и сейчас, тем он недоступнее самому себе, своей команде, а также пациенту, семье, жертве, клиенту, заказчику, приемному ребенку.

Противостоит такому двойному мышлению стремление все лучше и лучше играть роль приемного родителя, все совершеннее играть роль профессионального психотерапевта, вплоть до того, что можно будет поговорить с пациентом и о самой искусственности и абсурдности существования такого “родителя понарошку”, называемого приемным родителем. В какой-то мере это обеспечивается структурой времени в терапии — тем, что у сессии есть начало и конец. Часто, где-то посередине, пациент и терапевт начинают верить, что попали в волшебный мир, который будет длиться вечно. Терапевт представляет себе, что пациент использует перенос для потрясающего изменения своего характера, а он (терапевт) — не актер, а приемный или даже биологический родитель этого страдающего человека или этой семьи.

Труднейшая задача для каждого терапевта — так усовершенствовать все мелочи терапевтического процесса, чтобы пациент, не играющий роли (просто человек, старающийся стать самим собой), мог пережить новую свободу, исследовать новые возможности благодаря старанию его приемного родителя воспроизвести те битвы за рост, происходящие в реальной жизни пациента.

Уровни общения в психотерапии

В каждой психотерапии спонтанно развиваются свои уровни общения. Уровень общения интеллектуального студента старших курсов — это совершенный английский с обзорами информации и сложными теоретическими конструкциями. Но в психотерапии, чтобы помочь людям измениться, нужен более глубокий уровень общения. С некоторыми слишком правильными людьми достичь его почти невозможно. Чтобы вырваться из такой узкой колеи общения и перейти к чему-то более личному, терапевт может говорить о своих переживаниях, порождаемых скукой, о переживаниях, возникающих в потоке свободных ассоциаций, о своих фантазиях или телесных ощущениях. Неожиданные ассоциации с событиями собственной жизни — мысли о книге, которую забыл вернуть в библиотеку, о починке водопроводного крана в ванной, о том, что почему-то не нравится новая шляпа, которую купила жена, — все, что придет в голову, можно доверить пациенту.

Перемещаясь на уровень свободных ассоциаций или неожиданных высказываний, терапевт приглашает пациента последовать за собой. Терапевт иногда может, переместившись на тот уровень, на котором пациент уже находится, вынудить его перейти на другой уровень общения. Терапевт может поделиться своими творческими фантазиями, внезапно врывающимися в поле его сознания. Иногда они напоминают сны — такие же неясные, бестолковые, но о них тоже стоит рассказать пациенту. Если у терапевта возникает внезапная тошнота, кишечные спазмы или желание пукнуть, онемение в правой ноге, подергивание левого глаза или зуд за правым ухом, надо поделиться этим с пациентом. Когда терапевт признается в том, что сам не понимает смысла подобных явлений, это помогает пациенту справиться с шоком, но потом пациенту будет уже трудно не пользоваться таким же языком.

Конечно, терапевт при этом должен контролировать свое общение. Некоторые вещи, врывающиеся в сознание, не стоит выражать (по социальным, клиническим или профессиональным причинам), их надо утаить. Важно понять, что наркозом для такой терапевтической операции будет забота терапевта о пациенте. И еще одно предупреждение: нельзя пользоваться подобным общением в стиле свободных ассоциаций на первой встрече или же до того, как вы действительно возьмете на себя заботу о пациенте. Иначе такое вмешательство превратится в чистую манипуляцию, может быть, даже и вредную для пациента.

Язык психотерапии

У разных стран — свои языки. Свой язык у каждой профессии. В языке торговцев много терминов, совершенно непонятных обычному человеку. Свой язык у музыкантов, художников, на бирже, на ферме, у преступников, у полицейских. Язык психотерапии черпал выражения из словарей социологии, психологии, антропологии и медицины. Просьбы пациентов о помощи развивали в медицине свой особенный язык. Если человек говорит врачу, что у него кашель, врач сразу прокручивает в голове десять возможных причин этого кашля — грипп, инфекция верхних дыхательных путей или бронхов, туберкулез, рак и т.д. Набор аналогичных терминов появился и в профессиональном языке психотерапии. Понимание его структуры, грамматики и словаря помогает думать о процессе психотерапии.

В этом особом языке существует такой подраздел, как язык пациента. Хотя это и не всегда бросается в глаза, но при достаточном усилии можно понять, что пациент говорит о *боли* и о *бессилии*. “Я страдаю и ничего не могу поделать”. Такая жалоба может быть скрытой и неявной, но как бы она ни маскировалась, ее суть всегда одинакова — установление контакта с тем, кто тебе поможет.

Второй компонент языка психотерапии я называю “языком предположений”. За тем, что я услышал, находится скрытый, косвенный, пугающий или манипулятивный смысл, который можно узнать.

За каждым сообщением, словесным или невербальным, можно различить еще одно содержание. Простое “нет” может означать: “Это невозможно”, “Попроси меня еще раз, и я соглашусь”, “Попроси меня еще раз, и я не соглашусь” или “Я требую, чтобы ты слушал, что я говорю, и верил мне”. И психотерапия очень часто пользуется таким языком предположений. И у пациента, и у терапевта имеются как бы три сферы сознания: *известное*; *то, что можно узнать* (когда усилие, страдание, время, забота, пристальное внимание могут превратить неведомое в известное) и *непознаваемое* (то, что не станет известным никогда; то, что иногда называют “лицом Бога”, а мы — “бессознательным”).

Психотерапевт, используя язык предположений, помогает пациенту перескочить с известного в область неведомого. Оно сейчас неизвестно пациенту, но может прийти в его сознание. Иногда это называют способностью “произносить непроизносимое”, иногда — “шизофрентинной” или “сумасшествием”. Особенно удобно пользоваться таким языком непрямо, бурча про себя что-то чудное и как бы не вполне серьезное, но так, чтобы слышал пациент. (Лучше всего, когда таким языком предположений пользуются только в психотерапии и не выносят его за пределы этой особой защищенной субкультуры.)

Разговаривать языком предположений можно и невербально. Например, чтобы улучшить общение и заставить пациента слушать себя, терапевт может отвлекаться от клиента и отдавать свое внимание каким-нибудь игрушкам, головоломкам или чему-нибудь в этом роде, тем самым подчеркивая, что терапевт не слишком озадачен или напуган историей пациента. Это помогает разрушить бредовые, сложившиеся еще до первой встречи представления пациента о том, что терапевт будет всегда находиться при нем — всепонимающий и всемогущий. Терапевт тоже человек.

Пациент, побывавший в руках нескольких терапевтов и собравший коллекцию слов, которые были значимы для них, пользуется ими, чтобы устанавливать контакт со следующим терапевтом. Язык боли и бессилия окажется скрытым, усиленным или видоизмененным, если пациент научился манипулировать терапевтом. Задача терапевта — предположить, что это так, и исследовать подобный процесс.

Существует еще один раздел языка психотерапии. Я называю его “языком возможностей”. Думая и говоря о попытках пациента измениться, мы предлагаем разные альтернативы его переживаниям, возможности, о которых он не думал. Пациентка, например, говорит: “Я не выношу мужа, но развестись не могу”. Терапевт предлагает различные варианты, о которых и пациентка могла бы подумать, если бы это не было столь мучительным для нее. Например: она может вернуться к своим родителям, усыновить ребенка, чтобы поменять стиль жизни, найти работу, бросить работу, поменять круг друзей. Это расширяет ее мышление, облегчает боль и даже освобождает от вины и стыда. Тогда у нее появится новое желание обдумать свое положение. По сути дела, пациент показывает рамки своего мышления, а терапевт может их расширять или делать эластичнее.

Еще один род языка психотерапии, я называю “языком несвязностей”. Мысли, не имеющие отношения к разговору, высказывания не по делу, фантазии в стиле свободных ассоциаций, которые кажутся совершенно посторонними, внезапно приобретают особое значение, важность и огромную ценность. Мы обладаем некоторой загадочной способностью, мало используемой, находить ассоциации тому, что сейчас происходит, — неожиданные, непонятные и часто пропадающие зря, поскольку мы не осмеливаемся произнести их вслух. Тот, кто занимается групповой терапией, знает, что слова одного человека в группе всегда имеют смысл для кого-то еще или для всех. И то, что для одного не имеет смысла, может оказаться очень значимым для другого, часто к полному удивлению остальных, никакого значения в этих словах для себя не видящих.

При достаточно хороших отношениях мы можем делиться такими несвязными мыслями, среди которых не только свободные ассоциации или приходящие из ниоткуда фразы, но также и эмоции, возникающие у терапевта. Внезапный приступ гнева, непонятное ощущение, что эта ситуация похожа на предыдущую, явно не обоснованные подозрения, внезапная головная боль или спазм в кишечнике, неожиданная потеря памяти, — все, что на первый взгляд никак не связано с происходящим вокруг, может оказаться ценным для роста пациента.

Наконец, я хочу предложить еще один, совсем новый язык — *язык трансформации*. К каждой семье стоит относиться как к другому народу. У каждой семьи своя священная культура, на ее создание уходят годы. История семьи включает в себя цепь поколений, а сами члены семьи являются результатом сочетания последних двух поколений, из которых и вышла нуклеарная семья, сидящая перед нами. Они пришли, потому что в семье разлад. События их жизни — рождение, брак, смерть, болезнь, всякого рода напряжения — создают ситуацию, в которой семья буквально парализована, обездвижена трениями между семейными подгруппами, трениями с внешним миром и его культурой, парализована патологическими методами решения этих проблем (с помощью “козла отпущения” или посредством отказа от мобилизации своих сил для изменения). И терапия помогает членам семьи собрать эти силы. Но для такой мобилизации решительно необходимо священное уважение терапевта по отношению к членам семьи — “безусловное принятие” (по словам Карла Роджерса). Когда они приносят свою боль, терапевт отвечает им языком предположений и возможностей. Он должен твердо помнить, что

культура семьи уникальна, и настаивать, что именно эту собственную культуру он поможет усвоить и мобилизовать.

Способность общаться на двух уровнях одновременно очень важна для того, кто помогает людям измениться и работает с семьями, в которых нелегко катализировать изменение. Обычное сообщение — это слова, но мы общаемся не только словами. Тон голоса, выражение лица и движения тела — второй уровень общения. Первый уровень связан с разумом и рациональным мышлением, он бесконечно сложен. Двойное сообщение помогает избежать раздвоенного мышления и вам, и пациенту (или семье). Раздвоенное мышление делает общение фрагментированным и малоэффективным.

Когда сила разума и обсуждений потерпела крах, может помочь честный разговор о страхе перед неудачей или об опасностях нетерапевтического альянса. Если мы не вместе — значит не движемся.

Парадокс²

Вопрос о том, как работает такая техника терапевтического общения, как парадокс, никогда не был ясен, как и проблема терапевтического общения на двух уровнях (также называемого “double bind” — двойная связь). Отчасти это происходит потому, что парадокс — это психологическая щекотка или подначивание и, следовательно, он требует от пациента соблюдения дистанции. Когда дистанция правильно используется, парадокс ведет к близости. Если парадокс не приводит к близости, значит, эта голая техника не помогала пациенту стать целостнее, поскольку сам терапевт не был цельным и личностным. Он оставался всего лишь техником, стоящим в сторонке и щекочущим пациента, когда тот проходит мимо.

Успешный парадокс — шаг в сторону близости. Когда пациент, изменившись в результате переживания парадокса, ищет большей близости, нужно ее ему дать. Если этого не происходит, значит, терапевт изменил поведение, но не помог пациенту стать более цельным. Тогда парадокс был, в сущности, просто социальной манипуляцией, а не средством настоящей психотерапии. В качестве голых техник парадокс — вещь несимволическая, безличная и холодная. Он помогает приспособливаться, но не помогает стать цельным. Хорошая психотерапия способствует росту; она должна не помогать *приспособливаться*, а возвращать пациенту *силу*, чтобы он мог делать с ее помощью все, что сам хочет. Любой человек ищет здоровья и целостности — социальной и межличностной. Психотерапия должна искать свое завершение там же.

Ненависть без примеси вины

Многие психологические проблемы, с которыми пациенты приходят к психотерапевту, являются проблемами вины. Стоит различать *реальную вину* и *чувство вины*. Реальная вина есть психологическое эхо неприемлемого для человека поведения, например, грубого обращения с ребенком или женой, кражи денег, измены, нарушения договоров или обещаний. Чувство же вины — результат, скорее, фантазии и концептуального мышления человека, чем его поведения. Можно чувствовать вину благодаря своему воображению: так, девочка, у которой умер отец, может представить себе, что это произошло из-за нее (из-за слов, которые она сказала или не сказала, из-за того, что она сделала или не сделала, когда он был еще жив), или кто-то чувствует необъяснимую вину и злобу по отношению к матери, отцу, супругу или ребенку. Чувство вины — процесс внутриспсихической войны и страдания, в отличие от того межпсихического эха, которое появляется при вине реальной.

Психотерапия как чувства вины, так и вины реальной, нередко запутывается в своих собственных попытках понять ее причины и объяснить их происхождение. К сожалению, часто такие инсайты совсем не помогают или рождают лишь видимость выздоровления, его интеллектуальную или социальную подделку — псевдовыздоровление. Я обнаружил, что

² Парадокс — специфические образцы внутрисемейных взаимоотношений и одновременно определенные виды психотехнических приемов. Парадоксальные техники семейной терапии состоят в принятии психотерапевтом тех образцов поведения, которых придерживаются клиенты, и их преднамеренном преувеличении. — *Прим. научного редактора.*

разрешение проблемы вины достигается легче, когда у пациента есть возможность пережить ненависть к терапевту, свободную от примеси вины.

Мне вспоминается один случай, произошедший в военно-морском медицинском центре, когда в комнату, где совещались пять человек, в том числе и я, привели крайне параноидного моряка. Я исполнял роль консультанта при его лечащем враче и вскоре начал орать на моряка, проходясь по его разнообразным гнусным желаниям, мотивам и чертам характера. Офицеры и другие люди, находящиеся в комнате, не давали ему возможности наброситься на меня с кулаками. Моряк ушел, но, вернувшись с полпути, стал в дверях и выругал меня, а потом повернулся и пошел вниз по лестнице.

Возможно, что эффективность и сила “терапевтического горнила катарсиса в группе” связаны с развитием такой ненависти без примеси вины, ненависти, спровоцированной шокирующими и унижающими высказываниями и нападениями на человека, который в ответ возмущается и хочет постоять за себя.

Психотерапия: административный и символический аспекты

Любая психотерапия — это и символическое, и реальное взаимоотношение. Реальное отношение часто становится административным процессом принятия решений. Пациентка хочет знать, стоит ли ей разводиться; пара желает понять, хороший ли вы психотерапевт; или они пытаются решить, сколько им нужно часов терапии.

Когда разговор заходит о таких вещах, терапевт тоже должен переключиться и превратиться из приемного родителя — любящего, требовательного, исследующего и пытающегося помочь в меру своих сил — в реального человека. Внезапно он становится работником, нанятым пациентом, а не символическим родителем. Неожиданно от символического мира игровой комнаты для детей или для взрослых он должен повернуться к реальности своего мира — мира профессионального психотерапевта.

Для успеха психотерапии крайне важно, чтобы административные решения принимались *прежде* любых символических решений. Когда пациентка вдруг перемещает фокус разговора в сферу принятия решений, она пытается порвать двойную связь, присутствующую во всех отношениях между родителями и детьми. Один из способов ответить на такую ситуацию — предложить пациентке уволить вас и объяснить, что она вольна оставить терапию. Можно также отойти в сторону и посмотреть на всю ситуацию со стороны самому или с помощью консультанта. Можно пересмотреть контракт и заново оценить ту роль приемного родителя, в которой вы были пять минут назад. А затем передать решение проблемы в руки пациента, если это не касается прямо вас (например, когда пациент отказывается заплатить). Оплата профессиональной работы — вопрос административный, с ним нельзя иметь дело на символическом уровне, только на реальном. Вам нужны деньги, чтобы жить, кормить семью, вы не хотите быть их благотворителем и т. д.

Такой же процесс встречи с реальностью происходит и в игровой комнате. Когда ребенок после нескольких часов игровой терапии говорит вам: “А у тебя нету новых игрушек?”, или “Надо, чтобы вы поговорили с моим приятелем”, или “Я заигрался в бейсбол сегодня, чуть не забыл, что надо идти сюда” — он говорит о реальности, об административных проблемах. Надо дать ответ в тех же рамках: “Попробуем встретиться еще пару раз, а может, хватит и одного?”, или “Наверное, раз ты можешь играть в бейсбол, глупо приходить сюда и тратить напрасно время”, или “Если ты считаешь, что хватит сюда ходить, то почему бы не закончить, а твоему соседу ты сам можешь сказать, что ему можно прийти сюда, может, из этого выйдет какой-нибудь толк?”

Итак, повторим: административные решения становятся важнее символических взаимоотношений каждый раз, когда пациент ставит вопрос, нужна ли ему психотерапия. На более глубоком уровне пациенту предлагают снова взять свою жизнь под свою ответственность или, если сказать другими словами, ему не позволяют передать свою жизнь в чужие руки. Даже когда у нас создается впечатление, что административный вопрос поднят как средство разрушения символических взаимоотношений, отвечать на него надо на реальном уровне. Потому что наши отношения ненастоящие — это исследование отношений, игра в отношения, и у пациента всегда должна оставаться возможность их оставить. Любая попытка настоять на своей символической роли в такие моменты неэтична, как неэтична попытка матери, боящейся

одиночества, повлиять на своего ребенка, чтобы он пропустил школу и остался с ней дома, что способствует развитию у ребенка фобии школы и превращает его в маму своей мамы.

Ловушки обучения психотерапевта

Проблемы обучения психотерапевта многогранны. Когда человек начинает обучаться, ему говорят, что его *личность* — *инструмент* профессии. А потом, не разграничивая эти совершенно разные понятия, обучают *роли* психотерапевта. (Я называю ее ролью “приемного родителя”, поскольку она временна, искусственна, функциональна и содержит в себе подражание ролям кормящей матери и делового отца.) Обучающийся в процессе супервизорства, когда его наставляют, исправляют и направляют в психотерапевтической работе, человек попадает в ситуацию, благоприятную для развития переноса. Супервизор для него — воплощение матери, отца и многих других людей, встречавшихся в школе или среди соседей. Таким образом, на его общение с супервизором влияет власть, подталкивающая к регрессу, к более зависимому и детскому поведению. Перенос дает ощущение безопасности и заставляет подлизываться к своему супервизору.

В то же время супервизор (даже самый опытный) как бы вспоминает свое прошлое, когда он сам искал понимания, совершенства и той защищенности и силы, которые помогли бы ему эффективнее исполнять роль психотерапевта. В той или иной степени у него возникает соперенос, который может сделать супервизора более мягким, похожим на ребенка, неавторитарным, в меньшей степени поддерживающим, ушедшим в процесс сопереноса.

Вдобавок ко всем этим внутренним и межличностным сложностям, на учебную ситуацию накладывается *контекст*. Контекст обучения, как правило, групповой. Супервизор находится за односторонним прозрачным зеркалом с группой учащихся, наблюдающих за работой одного из них с пациентом, парой или семьей. Происходит процесс не только наблюдения, но и метаобщения между супервизором и остальными наблюдателями. Тогда мышление супервизора неизбежно раздваивается, поскольку, наблюдая за психотерапией, он размышляет о своих комментариях. В дополнение ко всему этому хаосу, учащиеся стараются лучше понять происходящее и повысить свой статус. Они усложняют общение, задавая вопросы или комментируя происходящее в своих попытках походить на супервизора. В процессе обучения супервизор больше склонен поддерживать, тормозить или направлять процесс, происходящий между учеником и пациентом. Это означает, что иерархические отношения и контекст обучающей ситуации вредят аутентичности будущего психотерапевта.

Можно, воспользовавшись метафорой, сказать, что в ситуации терапии присутствует ребенок (будь то действительно ребенок, взрослый пациент, пара или семья), человек, свободный от роли. Он пытается стать в большей мере самим собой, переживая динамические мучительные и незавершенные события своей жизни. Поскольку все это происходит в искусственной ситуации в присутствии ненастоящего приемного родителя — психотерапевта, возникают тени подозрения, нерешительности, иногда даже паники по поводу того, что всплывает из глубин его психики.

Пытающийся справиться с ролью приемного родителя будущий психотерапевт испытывает трудности, похожие на трудности молодой матери или отца — неуверенность, неопытность, сомнение, боязнь критики, поиск помощи и оценки; и эхом отзываются проблемы его личной жизни (беспокойство о взаимоотношениях в своем реальном мире, тревоги о прошлом и будущем по ту сторону психотерапевтической сцены).

А из-за зеркала за ними наблюдает третье поколение — “дедушки”, ответственные за обучение “родителей” обращению с “детьми” (семьей или пациентом). Метафора “ребенок, родитель и дедушка” ясно показывает, что супервизорство не только загружено переносом, но также учит будущего терапевта не доверять себе. Он должен вместо этого ждать подробных указаний (потому что “мама знает лучше”), но, что бы он ни делал, слышит одни назидания, критику и укрепляется в чувстве собственной неумелости.

Если супервизорство перенести легко, роль терапевта как родителя становится более четкой и реальной, роль дедушки-супервизора легче, контекст — теплее и безопаснее. Но остается огромная проблема: как учащемуся отделить *ролевой тренинг* от своей личности? Для постепенного разрешения этой проблемы важно, чтобы супервизор осознавал, что он — личность, и умел бы и хотел отделять профессиональную роль от реальности своего “Я”. Важно

также умение супервизора ограничить себя, чтобы перенос оставался в разумных пределах, иначе невроз переноса может исказить личность будущего психотерапевта.

Для частичного решения этой шахматной задачки: 1) обучающийся терапевт сам проходит психотерапию, лучше со своей семьей — со своими родителями и со своей нуклеарной семьей, чтобы перенос был направлен на кого-то еще, кроме играющего роль супервизора; 2) надо развить отношения на равных в команде с кем-то из других учеников, чтобы не было соблазна пребывать в неврозе переноса после окончания супервизорства; 3) стоит практиковать ко--терапию, тогда человек изучает роль приемного родителя, по крайней мере в составе родительской команды. Он волен двигаться в своей терапевтической роли, поскольку со своим партнером они используют роль приемного родителя по очереди. Тогда их команда обладает своими собственными структурами власти, безопасностью и отделена от супервизора. Вдвоем они могут оценить свой опыт совместной терапии.

Уловки психотерапевтического ремесла

Я убежден, что подготовка профессионального психотерапевта аналогична подготовке профессионального актера или актрисы. Необходимы тренировки, большой и разнообразный опыт и умение тонко различать *сценический облик*, *сценический процесс* и *реальную жизнь*. Я составил список из 36 “уловок”, которые помогут вам укрепить ваш профессионализм.

1. Наиболее очевидная моя уловка заключается в понимании того, что сама игра диалектична. Чем больше ты умеешь играть, тем больше способен быть серьезным. Чем больше ты можешь выйти за рамки — за рамки языка жалоб, языка предположений, языка возможностей или языка несвязностей, тем большей свободой ты обладаешь для перехода на *метатерриторию*, где происходят изменения второго порядка. В этот процесс входит множество диалектических отношений. Диалектика сумасшествия-нормальности: чем ты безумней, тем свободнее можешь быть двуличным, социально адаптированным и нормальным. Существует подобная диалектика сопринадлежности-индивидуации (иногда ее полюса называют *эмпатией* и *отделенностью*). Эта диалектика представляет собой огромную проблему, поскольку люди в своем стремлении найти правильный ответ либо ударяются в индивидуацию и в конце концов требуют помощи, либо стремятся принадлежать до такой степени, что тоже нуждаются в помощи. Индивидуация рождает одиночество и изоляцию. Стараясь принадлежать, человек становится рабом и конформистом, разрушающим свою личность. Есть только один ответ на эту задачу — терпеть агонию и экстаз диалектического процесса, понимая, что в нем никогда не достичь успокоения.

2. Единственный пример, который я могу привести, это я сам. Говорить о себе, пользуясь частичками своей боли для того, чтобы идентифицироваться с болью пациента, — одна из самых часто повторяемых и всегда ценных уловок. Чтобы делиться собой грамотно, необходимо умение не превращаться в пациента и не играть в игру “Я знаю лучше” или “Повторяй за мной”. Терапевт чем-то делится с пациентом (или семьей) для того, чтобы ему было легче увидеть отражение своей ситуации в том зеркале, которое терапевт держит перед своей жизнью. Достаточно маленькой детали вашей жизни, чтобы пациенты увидели цельную картину — доказательство своей цельности и цельности терапевта.

3. Психотерапия требует авторитета и дистанции, подобной границе между разными поколениями. В каком стиле проявлять или использовать авторитет, это каждый терапевт решит сам, но всегда необходимо четко обозначить границы времени, пространства и процесса. Такая уловка, как авторитет, еще полезнее в терапевтическом ремесле, когда она уравновешена особой смиренной искренностью. Терапевт, который свободно смеется над своим авторитетом, как бы показывает его сценическую условность. Эта легкость делает психотерапию совместным проектом, а не просто бредом терапевта, когда пациенту остается либо принять этот бред, подчинившись авторитету, либо с возмущением отвергнуть.

4. У китайцев есть замечательное слово “*му*”, которое означает действие, обратное вопросу, упразднение вопроса. “Сделай ход назад. То, о чем ты говоришь, не передается словами, ни к чему не относится, не принадлежит”. На английском очень трудно выразить это понятие. Мы претендуем на разумность, а *упразднение вопроса* — нерационально. Это выход за пределы обычного ответа на вопрос. “*Му*” иллюстрирует предыдущий пункт 3. “*Му*” — возможность

показать авторитет и одновременно превзойти искусственность терапевтической игры и самой игры в авторитет.

5. Логика и разум — искусственные процессы. Общение предполагает способность выслушать и принять сообщение, а потом на него ответить, как будто “я” воспринимающее и “я” отвечающее — два разных человека. Большая часть общения — это образование, обмен информацией или наблюдениями. Возможно, единственное настоящее общение — это *метаобщение*, общение, находящееся над обычным уровнем обмена словами, например, разговор о разговоре или слова, рожденные фантазией, а не из желания ответить другому человеку, или какое-то нерациональное раскрытие самого себя. Такое общение, если им правильно пользуются, оказывает сильное влияние, возможно потому, что оно связано с телом или подкрепляется визуально и физически. Им может оказаться даже прямое отрицание общения, как на известном объявлении: “Не читайте это объявление”.

6. Одна из самых хитрых уловок в психотерапии — развитие кризиса, который является чем-то вроде психологического оргазма. Он представляет собой “метасобытие” и несет в себе разрешение оргазма, которое особенно эффективно, когда это метасобытие с оргазмическим оттенком терапевт оставляет висеть в воздухе, не пытаясь справиться с ним на обычном социально приемлемом и лицемерном уровне. Изменение первого порядка — либо усиление, либо ослабление того, что уже есть. Такое изменение хорошо изображает автомобильная метафора: нажать на газ или на тормоз. Но, возможно, единственное стоящее изменение — это изменение второго порядка, переключение скорости. Оно меняет динамику всей системы, а не просто перераспределяет ее силы.

7. Другая чудесная уловка в психотерапии — постепенное осознание и развитие своей способности создавать замешательство. Без замешательства нет изменения. Пока все происходящее укладывается в обыденный жизненный опыт пациента, в его рабочие теории и психологические программы мышления, ничего не меняется. Прибавляется информация, накапливается опыт, но не происходит изменения второго порядка, а значит, нет ничего терапевтически ценного. Ваше замешательство — та ваша часть, которой с наибольшей пользой для пациента можно делиться. На самом деле, не так уж важно, что его создает. Оно само по себе неповторимым образом стимулирует создание мостиков между мышлением и переживаниями пациента. И тогда к пациенту может прийти экзистенциальный момент, — прошлое исчезает, будущее не тяготит, остается только реальность настоящего, из которого пациент перестал ускользать, как он это обычно делал.

8. Еще одна хитрость помогает профессионалу воспитывать себя — попытки описать психотерапевтический процесс на бумаге. Мы пишем, пытаемся передать живой опыт с помощью забавных и бедных символов, в надежде, что сам символический опыт породит творчество, приобретая новую ценность (поскольку он был символически выражен и превратился в метафору). Лучше писать для себя, потому что когда пишешь для других, неизбежно возникает раздвоенность мышления, убивающая подобный опыт. Лучше даже писать иррационально, вплетая в текст свои фантазии и сны, давая возможность выразиться глубинам психики.

9. Профессиональная способность терапевта пользоваться той территорией безответственности, которую мы называем *игрой*, напрямую соединяет его бессознательное с бессознательным пациента. Много лет назад я случайно открыл у себя дар профессиональной пикнолепсии (способность, никак не связанную с утомлением) — внезапное погружение в сон, ради углубления взаимодействия с пациентом. С годами я научился добывать сны из таких моментов и что-то понимать, основываясь на времени их возникновения и реакции пациента.

Я открыл, например, что это часто происходило со мной, когда у пациентов появлялись их первые сны. Постепенно я понял смысл этих явлений: они говорили мне, что не стоит пытаться играть со сновидениями пациентов, что есть нечто интимное и священное в снах, принадлежащих своему хозяину. Важно, чтобы пациент сам услышал, как он рассказывает свой сон, а не то, как я использую сновидение для исследования его бессознательного. Это несколько не поможет ему измениться.

10. Еще один профессиональный секрет — никогда не надо становиться сверстником своих пациентов. При отношениях на равных никакая профессиональная терапия невозможна. В этом же смысле актер на сцене никогда не равен зрителям. Эта невидимая граница существенна, и установить ее — дело актера, а не зрителей, дело терапевта, а не пациентов. Если терапевт не установит и не будет хранить этот барьер между разными поколениями, профессиональной терапии не будет, возможны лишь образование или обучение адаптации. Конечно, изменение второго порядка может произойти где угодно, но сейчас мы говорим о сознательном и

целенаправленном профессиональном действии, а не о любительских постановках и играх. Мы преднамеренно добиваемся того, чтобы терапевтическое взаимодействие помогало пациентам, а не сидим, ожидая случая, когда оно поможет.

11. Иногда наши уловки дают сбой, и мы теряем контакт с аудиторией, с приемным ребенком, потому что действуем слишком преднамеренно. Целеустремленность — вещь искусственная, ее неестественность разрушает профессиональную игру. Заранее подготовленный план встречи, раздвоенные во время общения мысли создают дистанцию, и тогда оставаться терапевтом почти невозможно.

12. Если вы не можете говорить о моментах вашего прошлого, не можете защитить свое будущее, не стоит выставлять на обозрение и свое настоящее. *Настоящее* — самое хрупкое время и самое избегаемое, но вы можете пользоваться им только тогда, когда не беспокоитесь о своем прошлом и будущем.

13. Тому, кто занимается профессиональной терапией, всегда стоит опасаться повторения. Компulsive повторение, одно из великих открытий Фрейда, превращает процесс в мертвое изложение. Повторение воспоминания — это рассказ, а не переживание. Делиться *воспоминаниями* не значит делиться *собой*; это бегство от самого себя в рассказы о том, каким ты был, рассказы о прошлом или о том, что ты знаешь.

14. Серьезная опасность для профессионального терапевта состоит в обдумывании того, что сейчас происходит и как привести семью или пациента к “здоровому состоянию”. Это означает, что вы находитесь вне самого себя, отдаляетесь от пациентов и перестаете быть терапевтом. Короче говоря, терапевт должен избегать раздвоенного мышления и использования техник. То, что раньше происходило спонтанно, становится нереальным от повторения или желания воспроизвести бывшее. Надо найти в себе смелость просто ждать, пока не проявится творчество терапевта, открыть простор для полета различных мыслей, а не пытаться придумывать выход, идя таким образом на поводу у пациента, превращаясь в его сверстника или даже соревнуясь с ним. Ожидание дает дорогу свободным ассоциациям, фантазиям, которыми можно поделиться; открывает простор личности, а не просто накопленным знаниям и рациональному мышлению.

15. Терапевт должен определить себя как представителя команды двух родителей, чему помогают даже такие искусственные меры, как запись разговора на магнитофон или присутствие наблюдателя за зеркалом. Но лучше всего — живое физическое присутствие. Пациент видит, что терапевт принадлежит к другому миру, что кто-то для него важнее, чем приемный ребенок под названием “пациент”, и терапевтическая игра в актеров и зрителей — часть реальной жизни, идущей за пределами кабинета. К тому же, это напоминает пациенту, что и у него тоже есть реальная жизнь, от которой он склонен убегать в маленький мирок психотерапии, чтобы не отвечать за все ее страдания.

16. Трудно в нашем деле избежать диагноза. Все наши стремления определить характер диагнозом — хотя бы и системным — это ловушки. Мужчины на самом деле не бывают “холодными”, “теплыми” или “нежными”. Женщины не являются “доминирующими”, “любящими” или “интеллигентными”. Все эти слова — не более чем прилагательные, помогающие забыть, что человек — сложное, не поддающееся определению существо. Лучше всего об этом сказал Бейтсон в книге “Психика и природа”: “Я — это глагол”, подразумевая: “Меня нельзя уловить”. Когда мы пытаемся охарактеризовать кого-либо словами, человек исчезает и остается лишь наша фантазия.

Точнее будет следующее: лучший диагноз семье можно поставить, когда каждого ее члена просят описать взаимоотношения между всеми остальными, кроме себя самого: например, отец расскажет об отношениях между матерью и сыном, мать — об отношениях между отцом и сыном или отцом и его матерью. Никогда не надо позволять матери говорить о ее взаимоотношениях с сыном или мужем, поскольку тогда мы наткнемся на всевозможные рационализации и запрограммированные понятия, присущие любому человеку в его бредовой системе представлений о самом себе.

17. Хотя способность профессионального терапевта наслаждаться ролью приемного родителя и психологическим браком со своим партнером, членом команды, крайне важна, необходимо понимать, что эта радость равна страху или горю пустого гнезда; понимать, что ты стал искусственным приемным родителем на время, и оно когда-нибудь кончится. Процессу терапии угрожает одна пугающая меня вещь — искушение усыновить пациентов вследствие твоей потребности помогать и из-за их потребности найти нового родителя. Это развивается в общую бредовую систему, в которой пустое гнездо кажется невыносимым кошмаром, а “материнство” (или родительство) продолжается вечно.

18. Каждый родитель, изо всех своих сил стараясь помочь родному ребенку как можно полнее развиваться в этом мире, мучительно осознает свое бессилие. Сначала я думал, что бессилие приемного родителя, профессионального психотерапевта — просто хитрый ход. Ход, состоящий в том, чтобы его признать: бессилие — это факт. Когда я понял его реальность, мне стало ясно, что, как сумасшествие или самоубийство, так и *ситуация бессилия требует двоих участников*. Она неизбежна и заключена в духе самой психотерапии. Взаимодействие приводит к бессилию — не только терапевта, но и пациента. Опыт бессилия важен сам по себе. Когда им делятся, терапевт и пациент понимают, что этот опыт у них — общий. Он также становится *метасобытием*, поскольку они оба вышли за рамки своих отношений и вместе смотрят откуда-то сверху. Готовиться к встрече с метасобытием — это совершенно не то же самое, что пытаться найти потерянную силу.

19. Пожалуй, лучший способ научить другого свободным ассоциациям — самому быть творческой личностью. Способность делиться ассоциациями, фантазиями, теми мгновениями, когда вы перескакиваете от общения к своему бытию, освобождает пациента от его двоящихся мыслей о том, как вас утешить или глубже вовлечь в сражение. Мы можем для этого, в частности, играть в своего рода “свободные мышечные ассоциации”, кидая воображаемый мяч, трогая игрушки, спонтанно что-то рисуя, перемещаясь из мира двух людей, сидящих за столом и обсуждающих радости и ужасы жизни, к переживаниям человека, становящегося в большей мере самим собой и приглашающего тем самым другого видеть себя и тоже стать самим собой.

20. Оскар Уайльд как-то сказал: “Ничто не реальнее, чем ничто”. *Молчание* — это общение. Метасобытие, пробуждение, свобода от социальных рамок, свобода от заикленности на прогрессе. Оно ведет к индивидуации и к свободе быть вместе. Потребность играть в социальные игры и заполнять паузы может оказаться серьезной проблемой для терапевта, выросшего в городской культуре с ее бесконечными требованиями, а не в культуре, где хватает места для одиночества, медитации и бездумья (я называю такое состояние *растительным*).

21. Существенно важно лишить “козла отпущения” его ведущей роли. С самого начала мы то же самое проделываем и со всей семьей, устанавливая свою роль приемного родителя. Следующим шагом следует убрать со сцены “козла отпущения” ясно показать, что наружность, симптом, фасад, маску, предлагаемые семьей, вы принимаете просто как искусственное покрывало, за которым прячется боль. Хотя я не вижу необходимости открывать эту боль, но уверен, что нельзя позволить семье жить в бредовом убеждении, что боль — это проблема. Проще простого помешать тому, кто играет “козла отпущения”, оставаться в центре внимания: достаточно не слушать его и не обращать внимания на разговоры о нем. Можно перенаправлять разговоры, переходить от языка боли к языку предположений, намеков, исследования. Терапевт может даже поделиться своими фантазиями, смеясь над тем, насколько они неприложимы к реальному миру семьи. Тогда он упраздняет семейные игры с “козлом отпущения”, сам занимая его место и вовлекая членов семьи в борьбу против терапевта. Научившись справляться с “козлом отпущения”, которого играет терапевт, они учатся справляться и с членом семьи, играющим эту роль.

22. Односторонне-прозрачное зеркало часто помогает стать профессиональным психотерапевтом. Человек, находящийся по ту сторону зеркала, становится для семьи уже не приемным родителем, а третьим поколением. Семью опекает терапевт, выступающий в своей родительской роли, а ему помогает заботиться о детях бабушка, которая рассказывает, что может случиться, что надо делать, что было сделано хорошо, а что плохо. И возникают любопытные взаимоотношения разных поколений. Говорят, что бабушка и внук сходятся, потому что у них общие враги. Здесь происходит то же самое. Третье поколение, за зеркалом, идентифицируется с семьей, а терапевт превращается в их общего врага, так что “бабушка” вместе с семьей объединяются в родительскую команду, несмотря на то, что один из них обладает верховным авторитетом, хотя и пытается говорить о своем равенстве с терапевтом.

23. На самом деле функция супервизора может воплощаться в лице бабушки, разговаривающей с терапевтом о своем прошлом. Она заходит в кабинет, чтобы в присутствии семьи рассказать о похожих случаях, предполагая, что те имеют отношение к происходящему между этой семьей и приемным родителем. Такой подход требует своего рода смирения со стороны супервизора, понимания, что его прошлый опыт может оказаться непригодным, неподходящим для нового поколения. Кроме того, необходимо крайне бережно относиться к достоинству и неповторимости терапевта. Терапевт — человек, а не жертва. У него свой жизненный опыт, и на нем-то и основывается его стиль работы, а не на обучении и не на опыте супервизора. Границу между супервизором — с его концепциями, убеждениями, творческими

фантазиями — и терапевтом должен устанавливать супервизор. Тогда он превращается в консультанта.

24. Помощь консультанта — важнейший фактор любой психотерапии. Лучше всего, когда консультант появляется уже на второй встрече, поскольку тогда семья сразу понимает, что терапевт не работает сам по себе. Он часть команды и открыт для вызова, для изменений, для посторонней помощи, а терапевтическая роль бесконечно разнообразна, гибка, подвержена переменам. Консультанты могут появиться и с другой стороны. Семья может привести дедушек или бабушек, братьев и сестер родителей, подружек или друзей младшего поколения. Устарелый стереотип “аналитик и пациент на кушетке” может быть изменен на тысячу ладов, и каждое такое изменение чаще обогащает, чем ограничивает ситуацию.

25. Горько признать, но это факт: любая неудача в психотерапии является неудачей терапевта. У пациента не может быть неудачи. Он страдает от неудачи терапевта. Терапевт — это роль. В театре у публики тоже не бывает провалов. Все зависит только от актеров и характера пьесы. Аудитория — это *tabula rasa*, пустая табличка. Тот факт, что кто-то писал на ней до тебя, не означает, что она непригодна; это — означает лишь, что терапевт не сумел оставить своего отпечатка.

26. В работе профессионального психотерапевта очень часто путают ответственность и отзывчивость. Отзывчивый терапевт лучше поможет пациенту. С другой стороны, он отвечает за терапевтический час и за свою отзывчивость в это время. Его ответственность абсолютна. Он должен контролировать все параметры терапии и повелевать. В драматическом контрасте со сферой ответственности терапевта и в то же время в прямом соответствии с ней находится полная ответственность пациента за свою жизнь, свои решения, за неспособность принять решение, за амбивалентность перед решением и за последствия решений. Он может отзываться или не отзываться по отношению к терапевту или терапии, но всегда сам отвечает за свою жизнь.

27. Когда терапевт создает и целенаправленно структурирует условия для изменения, семья отвечает одним из двух возможных способов, называемых *сопротивлением* или *податливостью*. Оба эти ответа представляют собой проблему, а иногда — ошибку. Сопротивление просто означает, что пациент начинает принимать на себя больше ответственности, не позволяя отвечать за себя терапевту. Это ценно. С другой стороны, податливость пациента к излюбленным методам воздействия терапевта может значить, что терапевт стал жертвой переноса пациента. Податливость может оказаться прелюдией к игре, воспроизводящей его детскую борьбу с мамой и папой.

28. Одну из самых прямых, честных и сильных своих хитростей терапевт может выразить очень простыми словами: “Я просто зарабатываю себе деньги”. Это высказывание можно развернуть, чтобы преодолеть фантазию пациента: “Я беспомощен, а вы удивительный человек”. Терапевт честно признает тот факт, что он — психологическая проститутка. Можно к этому добавить и вариации: терапевт признается, что находится здесь для своего собственного роста, изменения, интеграции, для борьбы со своими проблемами — чтобы сделать жизнь богаче.

29. Исполняя свою профессиональную роль, терапевт не должен превращаться в *псевдотерапевта* и застывать в своей роли, чтобы она не стала искусственной, подражательной. Такое бывает у актеров, которые сначала привязываются к одному определенному жанру в сознании публики, а потом и в своем собственном. Когда Боб Хоп — только юморист, а Мэрилин Монро — секс-бомба, такая тирья механизмирует игру и лишает ее глубины, силы и подлинности. Чтобы справиться с этой проблемой, терапевт может искусственно менять жанр: внезапно обратиться с просьбой о помощи к пациенту по поводу кусочка своей патологии, всерьез поделиться с пациентом или семьей тревогой из-за своего собственного бессилия, неудачными попытками поменяться, надеждами и страхами перед лицом будущего.

30. Можно сделать общим переживанием саму ситуацию психотерапии, обозначив проблему тупика: “Что-то дело идет туго”, “Кажется, мы стоим на месте”, “Я крайне недоволен собой”, “Мой консультант ничем не помог, или надо его вызвать” или “Надо, чтобы вы привели кого-то”. Когда тупик обозначен, возникает триангуляция. Оказывается, что вы оба работаете над чем-то третьим, внешним для вас обоих, но одновременно как бы присущим духу терапевтической ситуации.

31. Обычно терапевты боятся, что терапия повлечет за собой какое-нибудь опасное последствие или что в кабинете произойдет что-нибудь страшное. Конечно, продуманные действия терапевта могут кое-что предотвратить. Например, когда муж и жена начинают драться физически, терапевт может справиться с этой ситуацией очень просто: встать и выйти.

Когда он покидает их без комментариев, динамика изменения и войны моментально становится совершенно иной — публика ушла.

32. Страх профессионального психотерапевта, что пациент убьет себя, совершит убийство или сойдет с ума, всегда значим и не стоит смотреть на него просто как на фантазию. Но справиться с ним помогает мысль о том, что в таких драматических событиях всегда два участника. Ваш пациент не совершит самоубийства, если в его мире кто-то еще не хочет его смерти. Я предполагаю, что этот “кто-то еще” обычно является либо членом семьи, либо носителем переноса, психотерапевтом. Не думаю, что человек, прошедший обучение и ставший профессиональным терапевтом, все еще носит в себе такую патологию. Так что я не верю в большой риск самоубийства пациента, о котором заботится терапевт, готовый открыть свою заботу партнеру-консультанту.

33. Вопрос о конечной цели нашей работы становится яснее, если мы вспомним, что смерть — единственный универсальный симптом. Кроме того факта, что мы родились, нас всех соединяет неизбежная реальность смерти. Именно в этом направлении движется терапевт, и оно требует к себе внимания. Смерть присутствует в воспоминаниях, в тревогах о неизбежности смерти моего “Я”, или смерти близкого, который представляет мое “Я” символически, или в отрицании всяких переживаний, связанных со своей смертью и смертью близких. Когда в семье вспоминают о чьей-то смерти, быстро переходят к вопросам: Кто будет следующим? Что тогда будет с семьей? Кто подумывает о самоубийстве? Может быть, оно уже запланировано?

34. Для изменения существенно важно, чтобы стресс в команде терапевта и пациента стал невыносимым. Тогда пациент сделает необходимые для изменения шаги. А когда терапевт способствует исчезновению симптомов и напряженность спадает, изменение не происходит, потому что пациент наслаждается избавлением от боли, а не стремится к росту. Бежать быстро можно только тогда, когда за тобой гонится разъяренный бык.

35. Важно понять, что где жизнь — там и безумие. Жизнь — не социальная адаптация. Жизнь — не кабинет психотерапевта. И не какая-то ситуация межличностного взаимодействия. Жизнь — выражение цельного “Я” человека; внутренняя индивидуация, движение творческое и личное. Она отвергает гнет разумности, гнет конформизма, гнет культуры, времени, пространства и страха.

36. Последняя уловка нашего ремесла — умение игнорировать *прогресс*. Когда терапевт озабочен прогрессом, он замутняет процесс изменения и вместо этого оказывается втянутым в игру, которая прогрессивно увеличивает его бред о самом себе. Многие родители так и не понимают, что не они организуют прогресс ребенка, что, пытаясь ускорить его прогресс, они лишают ребенка возможности *самому* направлять свой прогресс. Процесс терапии — это завершение попытки профессионального психотерапевта стать актером; попытки полностью вложить в эту роль свою творческую энергию, пытаясь стать хорошим приемным родителем, а не членом семьи или любителем, плененным своим бредовым желанием помочь.

5. ТЕРАПЕВТ

Политика и правда

Может быть, я смогу помочь не пилить сук, на котором вы сидите. Думаю, что для того, чтобы стать терапевтом, самое важное — научиться шокировать, быть злым, равнодушным, держать дистанцию, превратиться в профессионала, превзойдя в себе любителя. Это вечная проблема для всех, включая и меня. Я пятьдесят лет учился профессионализму, то есть тому, чтобы работать не из одного удовольствия.

Любитель — это любитель порнографии. Есть забавная история про американского сенатора, который приехал к солдатам во Вьетнам, потому что услышал, что там слишком увлекаются порнографией. Он спросил одного солдата, есть ли у него порнография, а тот ответил: “Да у меня даже порнографического аппарата нет”.

Пятьдесят лет я преодолевал в себе любителя порнографии — того, кто занимается терапией, чтобы удовлетворить или пощекотать свое порочное любопытство, свой бред величия: “Я могу вылечить все что угодно. Я знаю, что делать, дам ответы на все вопросы, с удовольствием скажу это вам, а если вы не исполните моих советов — *ваша* проблема”.

Позвольте сказать, как стать профессионалом, несмотря на то, что мне самому это не всегда удавалось. Важная вещь — никогда не верить тому, что тебе сначала предлагает пациент. Следует также понимать, что огромную проблему для терапевта составляет политика группы. При индивидуальной терапии меньше думаешь о политике, поскольку ее влияние ослаблено или совсем упразднено переносом. Такого переноса не существует в семейной терапии, где все члены семьи устанавливают перенос друг к другу: муж пытается превратить жену в подобие своей матери, он хочет казаться лучше своего отца, подобное происходит и у жены. Так что все проблемы переноса, такие мучительные для бедного Фрейда и его компании, оказываются абсолютно другими, когда мы имеем дело с семьей. Тут возникают политические проблемы, а первое, что надо понимать в политике, это то, что никто не говорит правду. Никто не заинтересован в том, чтобы просто рассказать, что же происходит.

Расскажу безумную историю. Несколько лет назад я работал в Филадельфийской детской консультативной клинике после того, как оттуда ушел Минухин, и исполнял там роль “язвы”. Я искал пациентов для клинической демонстрации. Администратор сказал мне: “Вы знаете, у нас есть социальный работник, она хотела бы, чтобы вы взяли одну семью с шизофрениками”. Я ответил: “Прекрасно, может быть, она позвонит мне?” (Я говорил из Мэдисона.) Она позвонила и на мой вопрос, не лечат ли эту семью другие психотерапевты, ответила, что не знает. “Почему бы вам не выяснить? — спросил я. — Мне не хочется делать вид, что я у них первый терапевт”. Она перезвонила и сказала: “Действительно, я и не подозревала, что эта пациентка с шизофренией уже много лет ходит к терапевту”. Я сказал: “Хорошо, позвоните ему и скажите, что, по вашему мнению, этой семье нужна семейная терапия, и вы просили меня ими заняться, а я согласился, но сказал, что надо сначала поговорить с ее терапевтом”.

Потом было еще пять звонков. Выяснилось (для меня — лишь на третьем звонке), что пациентка с шизофренией находится в больнице уже восемнадцать месяцев, там она уже четвертый или пятый раз, у нее есть психотерапевт, врач, прописывающий лекарства, периодически ее посещает психоаналитик, кроме того, и у ее отца свой терапевт, у матери тоже. И социальный работник об этом ничего не знает! Я предложил: “Соберите всех этих людей на первое интервью, потом можно будет заниматься семьей”. Конечно, это оказалось невозможным: слишком дорого, у специалистов не было на это времени, они не хотели себя представлять, не хотели встречаться с коллегами или другими членами семьи.

Не заполучив эту семью в Филадельфии, я предложил: “Возьмем первую попавшуюся семью, которая придет в клинику”. Секретарше, занимавшейся приемом, позвонила женщина и сказала, что у них возникла серьезная проблема: трехлетний мальчик пишет перед телевизором, и семья недовольна. Не знаю, почему недовольна, может быть, плохо пахло или произошло короткое замыкание. Я спросил, можно ли им позвонить, а секретарша ответила: “Конечно, если

вы так хотите. Я как раз собиралась назначить им время”. “Лучше сперва позвоню я”, — возразил я.

Я позвонил и сказал: “Приведите, пожалуйста, всех, кого только можно”. И они пришли: отец, мать, трехлетний сын, и годовалый, и шестилетний. После тяжелого двадцатиминутного разговора о возникших проблемах я прервал интервью: “Все, я больше не могу. Вам придется уйти и вернуться сюда через неделю, а я приведу свою жену в качестве ко-терапевта, потому что ваши проблемы — это слишком много для меня одного. Так что прошу меня извинить”.

Оказалось, что у годовалого ребенка была огромная голова из-за гидроцефалии, и его лечил невропатолог. Шестилетний выглядел вполне нормальным. У отца наблюдался синдром гипервентиляции, так что ему приходилось из-за этого бросать все дела и по полчаса сидеть, чтобы отдышаться по четыре раза в день. Это был настолько серьезный случай гипервентиляции, что он почти еженедельно попадал в больницу, где его кололи сильными лекарствами, давали кислород и всякое прочее.

Я спросил:

— А как поживает ваш отец?

Он ответил:

— Мой отец умер.

— Как это случилось?

— Инфаркт. Я делал ему искусственное дыхание рот в рот, но он умер.

Вот как можно заработать гипервентиляционный синдром! Я спросил:

— А ваша мама?

— В полном порядке, правда, она запила после смерти отца.

— А кто еще у вас алкоголик?

— Я был алкоголиком, но завязал четыре года назад и после смерти отца не выпил ни капли.

Но после его смерти алкоголичкой стала мать.

На этом месте я сломался. На следующей неделе, когда они вернулись, я сказал:

— Мне нужно больше народу. Ваших родителей, всех братьев и сестер.

— У меня восемь братьев и сестер, — ответил отец.

— Вот и чудесно. Пускай придут все со своими супругами и детьми.

— Это невозможно. Я как раз собираюсь написать им всем, что больше не разговариваю с ними.

— А что случилось?

— Каждый раз, как мать напьется, она начинает звонить всем моим сестрам и братьям и рассказывает всякие гадости про других моих сестер. А потом все они обвиняют меня, потому что я самым последним покинул дом, хотя сейчас туда вернулся жить мой старший братец со своей женщиной и двумя детьми, и они тратят все деньги моей матери на себя и обворовывают ее.

Потом выяснилось, что в семье отца его мать всегда таскала деньги у отца. Каждое утро, когда отец выходил из дому на работу в сопровождении кого-нибудь из детей, он говорил: “Послушай, зачем ты таскаешь у меня деньги из кармана? Я тебе всегда готов дать денег”. А дети никогда не признавались, что это проделывала его жена. Все они уже выросли, женаты, родили детей.

Так в чем проблема? Ребенок пописал перед телевизором!

Мы с Мюриэл провели около десяти встреч с этой семьей, все увеличивающейся из-за наплыва новых людей, а кульминацией стало появление пьющей матери, крайне раздраженной тем, что дети, которых она растила и для которых была служанкой, плохо к ней относятся. Вся эта шайка решила, что они пойдут к бармену, которого все они прекрасно знали (ясное дело, каждый в этой семье выпивал, и бармен был их лучшим приятелем), и скажут, что, если он не перестанет отпускать виски их матери, они никогда не будут у него выпивать. Мать начала плакать, Мюриэл гладила и утешала ее.

Последнее интервью оказалось просто баталией. Я, воспитанный в среде Новой Англии в штате Нью-Йорк, был просто потрясен, глядя как восемь взрослых братьев и сестер одновременно дерутся друг с другом: сотни децибел гремели со всех сторон. Я сидел с открытым ртом. Мои мать с отцом сражались между собой тихо, прикрыв дверь спальни, я их никогда не слышал. Такова политика семьи, надо знать, что не бывает семьи с одной-единственной проблемой и не бывает честных презентаций. Эти люди были очень симпатичными. Они мне понравились, но бесчестно говорить, что у нас одна проблема — мальчик пописал перед телевизором!

Вы можете взять власть в свои руки только в один момент: когда обвините членов семьи во лжи, услышав их первый рассказ о симптоме. Вы сразу начинаете с того, что пытаетесь понять, что же происходит. Если бы я принял на веру предложение социального работника взять семью с той пациенткой к себе на семейную терапию, тогда бы три терапевта, больница и мать с отцом были в ярости, поскольку я брался за то, что у них у всех не получилось. Ею занимались уже десять лет, а социальный работник наивно думала, что все можно начать как бы сначала. Вы не можете себе представить, как часто я сталкивался с подобными вещами!

Не так давно я проводил семинар в Торонто. В семье, выбранной для демонстрации, приемный брат изнасиловал свою новую маленькую приемную сестру. Его арестовали и поместили в тюрьму. Отец и мать уже обращались к психотерапевту, так что я начал со своего обычного вопроса: кто еще был среди участников этой ситуации? Кто первый занимался с семьей? К кому они обратились со своей проблемой сначала? В результате я выявил шестерых профессионалов, которые по-разному работали с этой семьей последние семь лет. Мать и ее первый муж ходили к одному терапевту, отец и его бывшая жена — к другому, потом возник этот брак, и тогда они ходили со своими двумя детьми от предыдущего брака еще к одному терапевту, и, наконец, суд назначил социального работника для защиты детей, оставшихся дома, поскольку дурной брат изнасиловал маленькую сестренку, которая почему-то жила с ним в одной спальне.

Я собрал всех специалистов вместе и предложил рассказать об их работе с семьей, а семья сидела тут же и слушала. Сразу стало видно, что трое из шестерых профессионалов соревновались друг с другом, стремясь доказать, что именно они помогают семье. Женщина, которую назначил суд, негодовала, что семья ничего не получает от работы с терапевтами; терапевт, работавший с мальчиком, возмущался, что того не отпустили из тюрьмы на эту встречу. Когда они закончили свои дискуссии, мне стало ясно, что, если бы они все исчезли, семья, возможно, справилась бы с проблемами сама. Что я и предложил, и представительница суда меня поддержала. Семнадцатилетний мальчик должен был выйти из тюрьмы уже через четыре недели, и я думаю, они справились. Мы отошли в сторону, чтобы предоставить семье возможность жить.

Когда кто-то звонит вам и говорит: “У меня возникла проблема. Сможете ли вы мне помочь?” — надо быть внимательным, потому что политика извращает все что угодно, и дело решает ваша смелость. “У меня было три жены, много гомосексуальных отношений в прошлом и сейчас один гомосексуальный партнер”. Вам надо только лишь спрашивать! И вы бесцеремонно говорите: “Между прочим, есть ли в вашей семье случаи инцеста?” И папа отвечает: “Ох, да, я не хотел про это говорить, но...” Смелым можете быть только *вы*, и только в самом начале. Мы как мамы, если же мы думаем, что не похожи на сказочную мамашу, то лучше поискать себе другую работу.

Однажды я около года был супервизором группы, состоящей из трех социальных работников из сельской местности в Миннесоте. Я только общался с ними по телефону и никогда их не видел. Они жили в какой-то сельской местности, где был один врач, один полицейский, еще не знаю кто, может быть, деревенский почтмейстер. И целых три социальных работника! Наконец, я поехал навестить их, и что же я увидел? Группа только что закончила трехнедельные курсы по подготовке торговцев сельхозтехникой. Работники собирались заниматься психотерапией *полдня в неделю*, а все остальное время — торговать техникой. Так что, если у вас есть вариант работы, где не нужно быть мамашей, советую его не упускать!

Я всегда любил работать с ко-терапевтами. Ко-терапия удивительна: вас двое, двое людей, заботящихся о ребенке. Достаточно трудно растить ребенка вдвоем, я это знаю, пробовал шесть раз! Думаю, невозможно это делать одному, потому что неизбежно возникает психологический инцест между разными поколениями. Мать и ребенок, играющие в партнеров и сверстников. Она становится ребенком, он — взрослым, потом наоборот, как в известном английском стихе о лестнице: я сижу на ступеньках, в середине лестницы, и другой такой лестницы нет. Я не в комнате и не на улице, и мысли в моей голове начинают кружиться, кружиться, мне кажется, я нигде или где-то еще.

Я думаю, такое случается в психотерапии, где вы действуете сами по себе, как фальшивая *проститутка*. Вы предлагаете подделку. Это не настоящая любовь, а искусственный, прописанный, назначенный заместитель близости и человеческих взаимоотношений. Только от вас зависит успех или неудача. Они принесли все, что у них есть. Может быть, немного, но себя целиком. А вы — не весь. Вы отчасти дома с женой, отчасти со своим собственным терапевтом, с детьми, на прогулке с собакой — есть множество мест, где вы можете находиться. Так что вам

стоит быть более параноидным, чем вашим клиентам. Вам надо подозревать себя, их, сомневаться, может ли изменить эту большую систему ваше маленькое вторжение. Сегодня политики думают в одиночку поменять мир. Надеюсь, мне не позвонят с предложением помочь с осуществлением этого проекта. Просто отвечу: “Извините, я сейчас как раз умираю”.

Меня кто-то просил побольше рассказать о семьях с одним родителем, потому что сегодня таких одиноких женщин, воспитывающих детей, очень много. Рад буду это сделать. Крайне печально, что примерно 93% таких семей возглавляют женщины. Это ужасно. Ужасно характеризует мужчин, и что касается мужчин, то, я думаю, они совершенно безнадежны и навсегда такими останутся. Они влюблены в вещи и не замечают людей до самой старости, и мы это терпим. Наверное, виноват естественный отбор. В эволюции выживали женщины, оберегавшие пещеры и детей, и мужчины, убивавшие животных и отнимавшие у всякого встречного все, что можно. Через сто миллионов поколений мы страдаем от этих последствий.

Когда Бог утомится, уйдет на покой и передаст свое дело мне, я сделаю так, чтобы второго ребенка рожал мужчина. Это бы все перевернуло. Но чего я не могу понять, так это того, почему одинокие женщины живут только со своим ребенком. Почему не с другой одинокой матерью с детьми? Почему не со своей матерью? Или — забавная идея — почему не со свекровью? И еще одно обобщение. Последние двадцать лет я занимался исключительно семьями, и они постепенно заставили меня думать системно. Я не хотел этому верить — только через мой труп! Но мне пришлось узнать, что все семьи, как это ни печально, одинаковы, и если прилагать то, что ты знаешь о семье вообще, к любой семье (не ожидая их согласия, оно не имеет отношения к делу), это будет *метатерапия*. Терапия бессознательного, а не их фантазий, рационализаций или социопатии. Тогда имеешь дело с реальной семьей.

Так вот, причина всего разрыва между мужчиной и женщиной в том, что мать влюбляется в ребенка. Потому мужчина и уходит. Мать выходила замуж, думая найти другого человека, который любит так же, как она. Но такого нет, разве что им может оказаться другая женщина или ее собственная мать. Она получает убогий суррогат, да и тот портится, как только появляется ребенок, к которому она открывает настоящую любовь. В нашем мире безусловное принятие можно найти только у младенца до девяти месяцев. С того момента, как во младенчестве мы начали играть в гляделки, все становятся социопатами. Мать открывает новую любовь, глубочайшую биопсихосоциальную связь со своим ребенком, а отец — в стороне. Для равновесия он влюбляется — в трактор или свой “Мерседес”, в психиатрические теории или в другую женщину. Это происходит неизбежно, если у матери нет силы держать своего мужа рядом.

Скажу о себе. Однажды я участвовал в радиопередаче, и ведущий спросил меня: “Как вы можете говорить о разводе, когда сами женаты 46 лет и ни разу не разводились?” Я услышал свой ответ: “Да ведь я разводился пять раз и всегда с одной и той же женщиной”. Лишь через два дня меня осенило: когда родилась шестая, я не разводился. Я чувствовал себя отвергнутым ради пяти предыдущих младенцев. Когда моя жена уходила к очередному ребенку, я обращался к психиатрическим теориям, к стажерам, студентам, еще черт знает к чему. Но к рождению шестого я уже достаточно нагулялся — с 1937 по 1955 годы — и первый раз был способен остаться в близости со своей женой во время ее беременности и развития романа с внутриутробным любовником.

Может быть, в один прекрасный день мужчины окончательно поймут, что та материнская любовь, которой они ищут в объятиях женщины, не становится лучше из-за того, что женщина новая. И тогда постепенно, если у них хватит смелости и они устанут убегать, они могут превратиться из воинов и теоретиков — в людей.

В Миннеаполисе я проводил семинар под названием “Мужчины — народ безнадежный”. Там было четыреста человек, половина мужчин и половина женщин. Целый день я разговаривал о безнадежности мужчины, и хотите знать, чем это кончилось? Ничем. Были аплодисменты и испуги, но я получил только одну записку — от женщины, с робкими возражениями на то, что она услышала. Ни одной записки, ни одного ответного выпада ни от одного мужчины я не получил за целый день. Я думал, что просто теоретизирую, но вышло, что это на самом деле так!

Психотерапевт

Я считаю, что люди выбирают образ жизни и профессию на основе своих психологических программ. Эти программы часто задаются гипнозом раннего детства в семье, что потом сужает и структурирует направление жизни в нукlearной семье взрослого человека, в семье общества, в семье народов или всех его друзей. Как психиатр я убежден, что мы выбираем эту область потому, что озабочены нашим собственным безумием и надеемся его преодолеть, чтобы не разрушать самих себя. А безумие часто сопряжено с глупостью; пытаюсь найти необходимое для нашего безумия кормление грудью, мы вынуждены сталкиваться с людьми, абсолютно не материнскими в самом простом смысле этого слова. По вине нашей грандиозной глупости мы попадаем в неприятное положение, и дело может даже кончиться тем, что мы окажемся в психушке, где такая мерзкая еда!

Человеку же, стремящемуся стать психотерапевтом, свойственны два этапа развития. Сначала он пытается отомстить за свое несчастное детство и недостаток родительской заботы. Затем, чтобы защититься от ужаса своей мстительности, он решает *исцелить* мать и отца от их плохих качеств (или исцелить еще каких-то родственников). Эта внутренняя фантастическая программа самогипноза ужасает человека предполагаемой ее опасностью или невыполнимостью. Он хватается за возможность исполнить программу с помощью объекта переноса — с другом, например, который в этом случае становится психологическим сотрудником.

Когда этот процесс развивается, человек становится все больше озабочен патологией других людей, напоминающих патологию его матери и отца, как он это себе представляет. Может даже развиться склонность к *психологической порнографии*: интерес к “грязным историям”, коллекционирование и символическая интерпретация случаев из жизни, трагедий, падений, болезней и т.д. Сексуальные, анальные и криминальные истории.

При возможности или благодаря случаю такой человек может стать непрофессиональным психотерапевтом. Тогда он психологически или социально выражает неприемлемые части своей психики — таким объектом переноса может стать возлюбленный или своя девушка, или группа поддержки (в групповой терапии или у Анонимных Алкоголиков).

Если все складывается благоприятно, он может перейти от непрофессиональной терапии к изучению профессиональной психотерапии и попадает в странную ситуацию, где является одновременно и ребенком, и приемным родителем. Пациент платит и потому является родителем терапевта. В то же время терапевт подражает роли родителя: руководит, приписывает себе верховный статус, опытность и мудрость. Если повезет, профессиональная психотерапия поможет ему сделать следующий шаг и стать терапевтом-любителем, часто подражающим своему собственному терапевту, и в процессе обучения найти вторичные объекты для переноса (подражание своему учителю или супервизору, учебная модель профессионализма).

Изначально в профессиональную психотерапию его притягивало ревностное стремление любителя исцелить интроецированного родителя, что он пытался сделать с каждым встречным пациентом (или с некоторыми из них), а также желание справиться со своим соперником к пациенту, внутренне воспринимаемому в качестве матери или отца. Из-за этого ему очень трудно завершить терапию с пациентом, поскольку никогда не удастся добиться того, чего хотел. А если же терапия с объектом переноса (который он хотел исправить) окончена, возникает ужас, что пора начать исправление *настоящих* матери и отца. Лучше снова взяться за заместитель, за этот объект переноса, чем опять вернуться к безнадежным усилиям, скрытно совершаемым многие годы безо всякого результата.

В профессии психотерапии именно состояние ревностного любителя чревато перегоранием. Человек убегает от близости в техническое манипулирование, а оно, в свою очередь, вызывает контрманипуляцию со стороны пациента. Так можно стать жертвой своей собственной бредовой системы. Когда к ревностному любителю обращаются за профессиональной помощью, он как бы усыновляет пациента на всю жизнь. Повторяется ситуация материнства со всеми его последствиями: сначала терапевт столь важен и получает такое огромное удовлетворение, что склонен и дальше видеть в пациенте младенца, ожидающего опеки и еще более ревностного материнства.

Профессиональный психотерапевт знает о своей ограниченности и организует ситуацию так, чтобы быть более эффективным, тщательно изолируя время, пространство и роль, в которых *выступает терапевтом*, от того факта, что он *является личностью* и у него есть своя жизнь, а не только работа. Фактически психотерапевт превращается из матери, усыновляющей каждого

нуждающегося, в приемного родителя, осознающего границы взаимоотношений — рамки времени и очерченность круга его установленных обязанностей.

Психологическая проституция

Превращение терапевта в профессионала — это переход от знания о терапии к тому знанию, как проводить терапию (то есть ее технической стороны); тогда в конце концов, если ему повезет или если пациенты поведут его к большей целостности и большему профессионализму, он станет терапевтом. Терапевт — это кто-то вроде профессиональной психологической проститутки: он открыто предлагает побыть приемным родителем, принять на себя перенос, исполнить свою родительскую роль за деньги. Терапевт сталкивается еще и с проблемой, как не вернуться к состоянию любителя, занимающегося терапией из удовольствия или из навязчивой потребности разрешить неразрешимую проблему — исцелить своих родителей.

У профессионала есть свое преимущество. И терапевт, и клиент, заключая контракт, знают о его искусственности — как проститутка, предлагающая свое тело, знает, что это не имеет отношения к подлинной любви. Но, хотя обе стороны об этом и догадываются, часто это разделение скрывают: как в сфере сексуального бизнеса, так и в области психологии, при заключении профессионального контракта.

Параллельно развитию профессиональной роли, роли ненастоящего приемного родителя, обратная связь, которую терапевт получает, ведет его самого к целостности, заставляет все в большей мере становиться самим собой — в придачу к его усилиям стать адекватным приемным родителем или объектом переноса. Но профессионализму мешает еще одна вещь — феномен пустого гнезда. Пациент неизбежно, если терапия помогла ему стать взрослее, покидает дом, покидает психологическую имитацию жизни и отправляется в настоящую жизнь. Терапевт остается наедине с пустотой в своем ненастоящем мире. Ему стоит самому обратиться к терапевту, который поможет яснее разделить профессиональную искусственную роль и его собственную жизнь.

При благоприятном стечении обстоятельств терапевт, занимаясь своим делом, растет, и у него появляется своя реальная жизнь, превосходящая профессиональную роль, и тогда пустое гнездо становится чем-то, хоть и мучительным, но приемлемым. Пустое гнездо можно перенести, помня, что это всего лишь ролевая функция, которую превосходит бытие и собственная личность: настоящая любовь в реальной жизни, жена, родители, дети и друзья. Когда такое разграничение между ролью и жизнью становится четким, он может все больше говорить с пациентом о своей профессиональной роли. Они оба понимают, что пространство, время и отношения в терапии — не реальность, а *роль* терапевта. Это не исправляет отношения пациента к реальной жизни, но помогает в этом микрокосме жизни обрести смелость, необходимую для жизни в большом мире реальности.

Умение выйти из себя

У терапевта странное положение: он играет структурированную роль мудрого человека, который хочет преодолеть социальные стереотипы общения в особом месте с особыми целями. При всем при этом он может сделать еще один важный шаг — *в какой-то момент выйти из своей роли за пределы отношений “роль-личность” и вступить в подлинные человеческие отношения личности с личностью*. Хочу привести две иллюстрации.

Один пример из газеты, где рассказывается о том, как полисмен увидел на высоком мосту человека, готового к смертельному прыжку. Полисмен старается его отговорить. Пытаясь спасти жизнь человека, он начинает описывать страдания других людей — родителей, семьи, знакомых. Но на все это человек отвечает презрительными ухмылками. Внезапно полисмен выходит из своей роли, потеряв терпение, достает пистолет и произносит: “Если прыгнешь — застрелю!” Шокирующее заявление так пошатнуло рациональный план убить себя, что человек уходит с опасного места. Великолепный пример символического переживания или даже психотерапии.

А вот другой пример. Много лет назад я работал с пациенткой тридцати пяти лет, которая по поводу своей шизофрении много раз попадала в госпиталь, неоднократно получала электрошоки, но все это не слишком помогало ей. Мы встречались один раз в неделю. Постепенно она то

возвращалась в свой психоз, то включалась в межличностную битву под названием психотерапия. Ей стало намного лучше. Но всегда, как только в ее жизни появлялся стресс, она начинала думать о самоубийстве. Однажды я вышел из себя и сказал: “Если вы убьете себя, я буду скакать на вашей могиле и проклинать вас!”

Это был шок для нее.

Несколько лет спустя, когда женщина вернулась в свою реальную жизнь, мы периодически где-нибудь случайно встречались. Она сказала, что мои слова — одно из самых сильных и терапевтических переживаний для нее. Они стали как бы ядром, вокруг которого строилось сопротивление стрессам всей ее достаточно тяжелой, но, по крайней мере, приобретшей ценность жизни.

Несвойственные роли

Терапевт, как и актер, имеет свои естественные наклонности, и обычно именно они окрашивают те роли, которые он играет в начале своей психотерапевтической карьеры. Как я уже упоминал, новичок сначала *учится теории* психотерапии, затем тому, *как это делать*, а потом, если все идет гладко, *становится* психотерапевтом. Последнее означает умение играть разнообразные роли в зависимости от ситуаций, открывающихся возможностей и своих задач. И тогда важно понять, что существуют роли, несвойственные психотерапевту, и некоторые из них труднее остальных.

Обычно роль утешающей, поддерживающей приемной матери играет без особых трудностей. Сложнее не превратиться в сверхопекающую мамашу. То же самое верно и по отношению к своим собственным детям. Утешать, кормить и играть с ними для большинства матерей достаточно просто. Но когда ребенок вырастает, становится все непонятнее, как тогда пользоваться своим авторитетом: как четко определить, что у ребенка есть свои права (но и у матери есть права тоже); как помогать ему развивать свою независимость (одновременно и собственную). Научиться отходить в сторону труднее, чем научиться присоединяться.

Хорошо если бы каждая мать, прежде чем рожать своих детей, повозилась бы с чужими. Она бы поняла, как нелегко заботиться о нуждах детей и в то же время не пренебрегать своими нуждами, правами и удовольствиями. Научиться сохранять такое равновесие, заботясь о своем собственном ребенке, еще труднее. Обычно бабушки помогают мало, а педиатр слишком далек или холоден, чтобы быть супервизором.

В процессе психотерапии можно учиться, как играть разные роли с разными пациентами в разных ситуациях. Обычно считают, что супервизор должен этому научить. Но я не могу согласиться. Супервизор считает себя тем, кто знает верный способ — свои излюбленные методы и учит будущего терапевта специфическому поведению и техникам. Но тогда последний учится подражанию, а не тому, как быть самим собой. Мне кажется, что лучше учиться, занимаясь психотерапией со сверстником, потому что тогда вы свободнее критикуете друг друга и свободнее в присутствии друг друга ищете свой собственный творческий почерк. И обратная связь будет естественной, а не просто игрой интеллекта.

Я помню, как сам учился справляться со своей врожденной агрессивностью и соблазном быть слишком опекающим и слишком теплым. Мне помогли обсуждения конкретных случаев с моими сверстниками. Работа в такой команде позволяет быть творческой личностью и не бояться проявлять свои патологические импульсы, поскольку ко-терапевт защищает пациента. Так можно *учиться в самом процессе*, а не в теории, что уменьшает страх, будто бы все увидят твою патологию, узнают твои проблемы: со сверстниками все легче вытерпеть.

Когда быть терапевтом?

В какой момент терапевт, работая с парой или с семьей, должен вмешаться? Вспомним утверждение Минухина: когда тревога в диаде становится слишком большой, происходит триангуляция и в игру вступает третий человек. Из этого следует, что во время терапии можно не вмешиваться в естественное развитие сражения между мужем и женой или родителями и детьми, пока те не вовлекут вас. Таким образом, терапевт смягчает тревогу до разумной (с его точки зрения) степени и контролирует ее уровень.

Далее. Задача терапевта состоит в том, чтобы критиковать взаимодействие между членами семьи, когда тревога утихла и люди провозглашают свою независимость. Он помогает им снова утвердить свое единство.

Третья функция терапевта — давать наркоз, помогающий пациенту (индивидуальному или семье) переносить амбивалентность принадлежности к “Мы”, переносить метания от одного к другому. Тогда пациент может оказаться по отношению к терапии и зависимым ребенком, и “козлом отпущения”, человеком, погруженным в эти взаимоотношения, или тем, кто мучительно и безнадежно изолирован от них, или любой комбинацией из этого набора.

Пациент, превращенный в родителя

Когда ребенок растет и становится все более независимым, молодой родитель, мучимый сомнениями, может попытаться справиться со своей неуверенностью, превратив ребенка в своего “родителя”. Он вовлекает ребенка в процесс принятия решений или даже предлагает ему самому отвечать за решение. Можно наслаждаться тем, что ребенок стал вашей мамой, вашим спасательным кругом. Можно расслабиться и нежиться от ощущения свободы от ответственности за рост ребенка и за жизнь семьи вообще.

Вот пример такого превращения: мальчик десяти лет, отец которого совершает рейсы на грузовике по всей стране и появляется дома лишь раз в одну-две недели на выходные. Сын говорит маме: “Мне скучно, не знаю, чем заняться, и от этого мне плохо”. В маме растет неуверенность из-за таких жалоб. И она покупает мороженое, сладости, смотрит вместе с ним его любимые телепередачи, водит в кино, в кафе. И чем больше она старалась победить его скуку, тем он больше скучал. Мальчик открыл секрет, как превратиться в родителя своей мамы, и царствовал, совершенно не осознавая, что торжествует и получает удовлетворение. Он искренне скучал. Действительно, скука не поддавалась всем ухищрениям матери сделать его счастливым. Но мама становилась все неуверенней, все инфантильнее — маленькой девочкой для своего сына.

Подобные проблемы возникают у неопытного, неуверенного и сомневающегося терапевта. Как избежать провала? Как сделать нашу встречу приятнее? Как помочь пациенту почувствовать себя лучше? Как повысить свой авторитет в глазах пациента, ведь он платит мне деньги за работу, в которой я сам не уверен? Можно спросить об этом самого пациента, попросить его ласки и одобрения.

“Что для вас было ценным? Что улучшило ваше самочувствие? Что еще я могу сделать для того, чтобы вы себя лучше чувствовали? Что я сделал не так? Получается ли что-нибудь у нас вообще? Может быть, мне надо было сделать иначе?”

Что же означает роль приемного родителя? Как она развивается в процессе терапии? Одинакова ли она на разных стадиях терапии: при первой встрече, через месяц, при изменении взаимоотношений? Очевидно, что наша роль дает пациенту множество прав: молчать, хранить секреты, злиться, исповедоваться, жаловаться, быть маленьким, быть скучным, медлить, бросить терапию и вернуться. Но терапевт как приемный родитель не дает ему права контролировать. Попытаться изменить контракт до первой встречи или в процессе терапии — право пациента, но *недопустимо предоставлять ему возможность контролировать*. Пациент не должен оказаться родителем терапевта. Он не должен внушать терапевту чувство защищенности. Иначе он стал бы родителем для своего приемного родителя: тогда он будет своим собственным дедушкой.

Традиционный взгляд на *прогресс* — мираж. А *процесс* ведет человека к полноте бытия. В чем же состоит процесс? В том, чтобы возратить пациенту силу, принадлежавшую ему, силу, которую он потерял, промотал на пустяки, перестал ценить или замечать; в том, чтобы вернуть ему силу сопротивляться и *жить*, творить — вопреки своей боли и чувству бессилия. Суть процесса заключается в том, чтобы вернуть ему “Я-позицию” — личностное присутствие со своей формой и стилем, со своими структурой и целостностью; вернуть способность радоваться своему “Я”, которому не требуется родительская опека, радоваться свободе от чувства вины, радоваться ощущению, что ты ничего не должен терапевту.

Вот что такое *процесс*, и любое отклонение от него (к озабоченности или тревоге) — погоня за миражом. *Все завершается не прогрессом, все завершается окончанием процесса*. Тогда пациент сам найдет, когда и куда прогрессировать, так, как он того хочет, и для удовлетворения своих стремлений.

Терапевт как время и место

Психотерапевту бывает мучительно осознавать, что из человека, который нужен и важен, он превращается просто в некое определенное время и место. Значимость таких вещей, как время и место, помогает понять терапевтическая модель Карла Роджерса, построенная вокруг феномена изолированности психотерапии, где так важно, чтобы терапевт не вовлекался ни в какие треугольники отношений. В нашем теперешнем понимании психотерапии терапевт должен то вовлекаться в треугольники, то отделяться, превращаясь в свободного от триангуляции человека. Эти два состояния дают возможность манипулировать переносом для терапевтической пользы пациента — и в индивидуальной и в семейной терапии.

Одна из трудностей терапевтической арены — это бред величия, предлагаемый нам пациентом. Терапевта обожествляют, наделяя его всемогуществом и всеведением. Предполагается, что пациент — центр мира для терапевта (как и терапевт — для пациента). Если терапевт верит в этот бред величия, терапия не принесет пользы.

Альтернативный ход — войти и быть одновременно и действенным, и отделенным от пациента — гораздо более ценен, но достигается с большими трудностями. Этого можно достичь, показав пациенту свое терапевтическое бессилие. Так можно по-настоящему научиться стать честным. Когда вы испытаете такой трюк на деле, то поймете, как он чудесно работает (чем пользовался и Ганди). Но остерегайтесь думать о времени и вообще размышлять, иначе вспышка мысли вызовет у вас напряжение мышц или понос. Если уж вам так необходима двойная картина происходящего, представьте себя в реальности и убедитесь, что вы и в самом деле бессильны. Действительно, *прожить жизнь пациента может лишь один человек — сам пациент.*

Когда не надо делиться со своим пациентом

Терапевту важно в своей экзистенциальной позиции делиться собой, своими переживаниями с пациентом. Но существуют и ограничения. Вот их список:

1. Не стоит непосредственно открываться новым пациентам, когда вы не столько психотерапевт, сколько психиатр или психолог.
2. Стоит делиться не своими глобальными проблемами, а лишь небольшими порциями вашей патологии, эксцентричности; можно делиться свободными ассоциациями, фантазиями, психосоматическими симптомами, особенно теми, что появляются во время общения с пациентами.
3. Не стоит делиться свежими личными проблемами, поскольку они перегружены эмоциями, которые лягут лишним грузом на пациента, и без того обремененного своими переживаниями.
4. Не стоит делиться теми проблемами, с которыми вы сами в данный момент готовы обратиться к посторонней помощи. Это исказит терапевтический альянс (как если бы пациент старался “хорошо себя вести при мамочке”, потому что она очень расстроена).
5. Когда терапевту некуда обратиться за помощью или если он сам никогда не был пациентом в психотерапии, тогда атмосфера близости терапевтических отношений может соблазнить терапевта, и он станет использовать пациента для своего собственного роста. Но открытость и требование откровенной обратной связи должны служить для блага пациента, а не для того, чтобы превратить его в терапевта.
6. Не стоит выставлять на обозрение сражения, которые происходят в вашей собственной семье. Если пациентка напоминает вашу жену, можно признаться, что она раздражает вас, потому что похожа на одного человека, с которым вы находитесь в конфликте. Важно не перегружать переносом вашу жену и детей. Поскольку они не знают, откуда это происходит, не их дело заниматься тем, во что это выливается!

Когда полная откровенность неадекватна, невозможна или нежелательна, вы можете сослаться на следующую ситуацию:

“Извините, что сегодня мне не хватает энергии. Пришлось ночью сидеть с больным ребенком”.

“Извините, что я сегодня немного не в себе. Болит голова после вчерашнего праздника”.

“Может быть, я покажусь вам каким-то чудным, так простите: сейчас у меня происходит один важный конфликт, не имеющий к нам отношения, но поглощающий часть моего внимания”.

“Простите, но придется вам пять минут подождать, пока я приду в себя. Я еще не отошел от тяжелой ситуации с предыдущими пациентами”.

Все эти не прямые объяснения дают пациенту понять, что он не отвечает за ваше экзистенциальное состояние, и показывают, что к вам нельзя относиться как к машине. Такие косвенные объяснения похожи на высказывания, рисующие ваши отношения с пациентом в данный момент:

“Извините, что я не откровенен с вами, но пока еще я не чувствую к вам тепла”.

“Вы все еще чужая для меня”.

“Я пока только психиатр и еще не чувствую себя вашим психотерапевтом”.

“Вы настолько пробуждаете во мне мужчину, что мне трудно ощущать себя вашим врачом”.

Телесные переживания

Традиционно психиатрия обращала внимание на некоторые аспекты внутренней жизни терапевта. Самый очевидный из них — интеллектуальное понимание терапевтом переживаний пациента и того, что происходит между терапевтом и пациентом. Когда терапевт находит слова для описания действующей динамики, эти слова помогают ему сознательно построить заранее запланированные интерпретации. Так предполагалось. В последние годы становится все более привычным, что терапевт во время терапии делится с пациентом своими свободными ассоциациями, фантазиями, мечтами, подробно говорит о личных переживаниях, связанных с пациентом и только сейчас осознанных терапевтом в процессе общения. С распространением практики ко-терапии и использования консультанта рождаются все новые идеи о том, что может быть эффективным для пациента. При этом используются самые разные уровни.

Тем не менее, лишь немногие терапевты пользуются свободой рассказывать пациентам о переживаниях своего тела. Можно удивляться, насколько “по делу” у терапевта появляются тупые боли в кишечнике, онемение половины лица или тела, неожиданное желание чихнуть, пойти в туалет или, как это было у одного моего коллеги, шевеление мошонки — эти ценные для терапии явления, обычно скрываемые от пациентов. Мы ожидаем от пациента контакта с глубинами его личности, а сами остаемся на однообразном интеллектуальном уровне общения.

Наши телесные ощущения, когда мы их выражаем, так же сильно действуют на пациента, как и наши свободные ассоциации или фантазии. Нередко, начиная с телесного симптома, спонтанно переходим к свободным ассоциациям или важным инсайтам. Вчера, например, мы с одним стажером беседовали с пациенткой, которая училась на последних курсах на физико-химическом факультете. И через какое-то время я начал ощущать жжение в желудке. Поделившись этим переживанием, я тотчас же вспомнил, что в Окридже видел сотни похожих на пациентку ядерных физиков. Если бы я не обратил внимания на этот телесный симптом, наверное, не осознал бы того, что идентифицировал ее с этими людьми, и не заметил появления моего переноса.

Если вы начали чихать, можно сказать пациенту: “Что-то происходящее между нами заставляет меня чихать. Как вы думаете, что бы это могло быть?” Возможно, пациент тотчас же ответит: “А у меня последние десять минут сильно болит задница”. Внезапно вы вдвоем начинаете переживать глубокое чувство вашей общности друг с другом.

(N + 1)-й терапевт

Психотерапия все больше становится самой заурядной вещью — чем-то вроде новой религии, и неудивительно, что пациенты переходят из церкви в церковь, от одного терапевта к другому. И многие наши пациенты используют нас, чтобы в очередной раз доказать себе, что психотерапия не помогает. Они приходят к нам уже с богатым опытом, подтверждающим это убеждение. Таково положение вещей.

Что можно с этим поделать, когда приходится быть (N + 1)-м терапевтом? Многие из нас, страдая манией величия, полагают, что наша техника и наши личные качества позволяют

справиться с проблемой и вылечить пациента. Но лучше заранее обезопасить себя от краха, к которому приводит этот бред, чтобы не страдать потом сердцебиениями и не вздыхать. Очевидна одна вещь: при первой встрече надо дотошно выяснять, как пациенты пытались ранее справиться со своими проблемами с помощью профессионалов и непрофессионалов. Сюда входит перечисление всех предыдущих психотерапевтов, список измен — сексуальных и психологических, всех групп общения и религиозных групп, всех прочитанных по теме книг. Такой обзор поможет вам представить, чего ожидать от пациента, который скорее всего будет воспроизводить те же игры, в результате которых он оказался в тупике вместе с предыдущим терапевтом, вынужден был покинуть его и пришел к вам.

Вторая тактика: необходимо с огромным подозрением еще в самом начале относиться к себе — прежде чем разовьется бред, что вы будете исключением в этом ряду неудач. Лучше всего, чтобы предотвратить развитие подобного бреда, пригласить предыдущего терапевта на первую встречу. Но еще лучше отослать пациента назад к своему предыдущему терапевту для разрешения проблемы негативного переноса, которая привела его к вам. В это сплетение стресса, тревоги и негативного переноса как раз и надо войти пациенту. Ваша поддержка может заставить его совершить это, и тогда вы окажетесь, во-первых, в прекрасных отношениях с предыдущим терапевтом и, во-вторых, вас не удастся поймать на крючок, что обыкновенно кончается еще одной неудачей.

Если пациент отказывается вернуться к предыдущему терапевту, а того не удастся пригласить на первую встречу, хорошо пригласить кого-нибудь из прошлых терапевтов на вторую. Если и это невозможно или почему-нибудь нежелательно, надо пригласить консультанта, который фактически станет вашим ко-терапевтом, даже если больше и не появится на встречах. Им не обязательно должен быть кто-то опытный. Это может быть коллега или сравнительный новичок — даже непрофессионал, поскольку очень важно, чтобы кто-то во внешнем реальном мире свидетельствовал, что работа профессиональна.

Если почему-либо консультант не может прийти, стоит расширить фантазии, с которыми вам предстоит встретиться, и попросить пациента привести кого-нибудь из *его* реального мира. Лучше всего супруга, супругу, мать или отца, брата или сестру; если же они недоступны, в этом случае подойдет кто угодно из окружения — его подруга или ее парень, начальник, секретарша, ближайший друг. Когда на встрече присутствует кто-то из мира пациента (или вашего мира), это сильно снижает заботу о том, как отнесутся ко всему *они*. *Они* вторгаются в любую психотерапию, и эти *они* влияют отнюдь не только на пациента — и на вас. Мой бывший терапевт... мой бывший супервизор... мои коллеги... мои пациенты... — все толпятся рядом со мной, когда я открываюсь перед новым пациентом и становлюсь ранимым.

Видео — еще один ко-терапевт

Видеоаппаратура может использоваться для многих целей. Меня больше всего интересует использование видео в качестве консультанта для семьи. Мне нравится также, что видеозапись может быть моим консультантом. Она входит в систему терапевтической семьи. Но я также пользуюсь и видеокамерой как средством терапевтической манипуляции. Я получаю от нее обратную связь, чтобы объективнее относиться к собственной субъективности. Раньше говорили, что человек должен быть объективным, то есть отдаленным и холодным, но это для меня совершенно неприемлемо. Или можно быть *субъективным* — слабым, неполноценным и малоэффективным. Над обоими этими крайностями возвышается возможность *объективно относиться к своей субъективности*, в чем нам и помогают видеосредства.

Не стоит преуменьшать их возможностей. Видеокамера (в качестве ко-терапевта) помогает не превращаться в заботливую мамашу для пациента. Она дает возможность диссоциировать, служит для контакта с реальностью, что позволяет вам расслабиться и играть, вместо того чтобы заикливаться на своих реакциях или искать нужные мысли.

Поскольку одна из задач психотерапии — быть местом и временем для метаобщения, видеозапись может выполнять и эту функцию. Еще более ценно, что она помогает приостановить метаобщение вне терапии, благодаря чему люди прекращают растворяться, убегая в свои собственные мысли. Вместо этого они приносят свои тревоги на следующую встречу с психотерапевтом. Его кабинет с видеокамерой может стать приглашением: “Давайте обсудим то, что происходит, остановимся и поглядим вокруг”.

Одна супружеская пара просматривала видеозапись прошлой встречи непосредственно перед следующей. Муж сказал, что увиденное очень его расстроило и впечатлило. Он увидел, как прячется за толстой стеной вежливых манер, и заметил, что ни разу в течение часа не взглянул на жену:

“Я сам себе показался фальшивым. Я по-новому ощутил, как обманываюсь в отношении самого себя. Я выгляжу прекрасным и компетентным профессионалом, но за этот час я ни секунды не был самим собой. Я просто испугался, увидев себя на экране”.

Его жена продолжила: “Я беспокоюсь за нас и теперь понимаю, как мне не хватает живых чувств”.

“Мне кажется, если я откажусь от этой стены, — ответил муж, — меня растопчут, а затем съедят, или я сам заставлю людей меня растоптать. Вчера вечером звонили мои родичи. Я общался с ними из-за этой стены. Для них мои манеры — признак компетентности, а я не понимал всей правды, пока не посмотрел запись. Теперь понимаю, что сразу перепрыгнул от роли сына моей матери к роли отца дочери. Я никогда ни с кем не был на равных, не был сверстником. Я понял, что таким же человеком был и мой отец, а я-то все время гордился, что не похож на него”.

Такова магия движущихся картинок!

Дар безусловного принятия

Много лет назад Карл Роджерс высказал утверждение, что одним из основных условий успешной психотерапии является состояние безусловного принятия (*unconditional positive regard*). Я всегда считал, что это состояние свойственно только младенцам до девятимесячного возраста. Но мне пришлось пересмотреть мое мнение после одного удивительного переживания, связанного с доктором Альберто Серрано, директором клиники Детской психиатрии и психического здоровья в Сан-Антонио в штате Техас. Много лет назад я заезжал к нему на обратном пути после конференции в Мехико. В течение одного дня я мог наблюдать его клиническое творчество в сфере защиты психического здоровья большого, говорящего на двух языках города. Я был на первой встрече, на которой присутствовали сразу три супружеские пары, каждая со своим терапевтом, социальным работником. Я наслаждался, глядя, как вторая и третья пары вдруг вспоминали вещи, о которых сначала забыли упомянуть, услышав аналогичный рассказ первой пары.

Прошли годы, и вот однажды доктор Серрано позвонил мне и предложил выступить на их ежегодной встрече группы общественных помощников: священников, монахинь и местных профессионалов в области психиатрии. Я согласился и спросил: “А о чем мне нужно говорить?” Доктор Серрано ответил: “Совершенно не имеет значения, о чем вы будете говорить”. Тон его голоса был настолько пропитан безусловным принятием, что я оказался абсолютно не в состоянии думать о своей предстоящей речи (о том, что скажу) или хотя бы наметить тему, уже привычную мне по прошлым выступлениям. Я ничего не смог сделать не только в течение нескольких месяцев до назначенной даты встречи, но и во время моего путешествия туда, и в сам день встречи, и во время завтрака, предшествовавшего моему выступлению, и когда доктор Серрано представил меня, и даже когда я стоял перед семьюдесятью слушателями и должен был говорить. У меня не было ни записей, ни темы, никакой идеи о том, что я скажу. Я пребывал в некотором ужасе. Не знаю, как я преодолел свое волнение, но знаю, что это выступление было хорошо принято аудиторией и оказалось прекрасным, по мнению доктора Серрано.

Лишь позже ко мне пришло понимание, что безусловное принятие, которое выразил доктор Серрано стало для меня глубоким символическим переживанием. В ответ на это с моей стороны появилось стремление принимать то, что исходит изнутри меня, а не пытаться планировать и размышлять о том, что нужно людям в той ситуации, куда я попаду — будь то психотерапия, дискуссия профессионалов или выступление перед публикой. Не сразу я смог понять, насколько глубоким оказалось это изменение, насколько доктор Серрано помог мне перейти из мира социальной и культурной адаптации в царство творческой спонтанности и свободы, когда можно доверять себе и выражать собственную жизнь, а не просто манипулировать или приспособливаться ради нужной реакции.

И я все больше убеждаюсь, что один из секретов профессиональной эффективности в сфере психотерапии есть то самое безусловное принятие, которое мне посчастливилось пережить, общаясь с доктором Серрано. Такое качество — великий дар этого человека; в согласии с его

верой в то, что человек создан по образу Бога, безусловное принятие как бы стало его природой, хотя часто оно бывает невидимо за фасадом политики и социальной адаптации и неведомо тому, кто не имел счастья его узнать.

Психотерапевту в его профессиональном развитии не всегда удастся понять, насколько все люди одинаковы. Как удивительно похожи тела разных людей. Так же похожи и души. Социальная адаптация — плод нашей жизни. Как замечательно выразился Карл Юнг, не мы проживаем жизнь — жизнь проживает нас. Мы плод не только хронологии собственной жизни, но и жизни разных поколений — родителей, семьи и ее окружения, дедушек и бабушек. Я думаю так, потому что могу наблюдать, как влияют на нас психологические и биологические переживания и события процесса жизни с момента рождения до самой смерти.

Рост терапевта

Предположим, вы *теоретически изучили* семейную терапию, *научились проводить* семейную терапию и даже сами *стали* семейным терапевтом. А что же дальше? Я думаю, с течением времени, с помощью разнообразного опыта и с помощью консультанта (сверстника, с которым вместе растете) вы делаете следующий шаг — к большей свободе заботиться о пациенте, не опасаясь его усыновить, не опасаясь оказаться в плену у собственной ограниченности. Если вы всегда находитесь в команде сверстников — во время второй встречи с семьей или когда вы обсуждаете то, что вас тревожит в работе, — это позволяет вам творчески и свободно расти и придает смелости становиться все более профессиональным психотерапевтом. Тогда появляются новые силы переносить напряженность терапии и вкладывать себя в терапевтическое исполнение роли приемного родителя.

Другая вещь, существенно важная для вашего роста, это тесный контакт с вашими свободными ассоциациями, воображением, фантазиями, с собственным безумием. И надо всегда помнить, что пациенты не связаны обещанием хранить тайну. Все, что вы говорите и делаете, может быть доступно публике, вашим соседям, журналистам. Вы на виду у всех, так что нужно себя защищать.

Еще одна черта, свойственная растущему терапевту, — все увеличивающееся умение находить обходные пути к тому, что не поддается лобовой атаке. Бред величия сходит на нет, но растет осознание процесса, где семья гораздо сильнее вас (и даже терапевтической команды). Развивается проницательность и умение делать выводы, появляется более гибкое восприятие тела, психики и духовности — всего того, что в своей *цельности* образует личность. Легче станет найти подходы к тому множеству систем, с которыми вы работаете: к отдельным людям, подгруппам, мужчинам и женщинам, матерям в трех поколениях, отцам в трех поколениях, к бесчисленным треугольникам отношений. Постепенно удастся четче отделять профессиональную роль от личной жизни. Вы будете увереннее себя чувствовать, сталкиваясь с универсальными вещами, которые присутствуют в каждой семье: с безумием, суицидальными импульсами, с фантазиями о смерти и убийстве, с мыслями об инцесте или всевозможных формах зависимости. Наконец, вы будете с большим удовольствием играть вашу роль, когда станете искуснее исполнять ее, не превращаясь при этом в раба, и почувствуете, как все время возрастает ваша собственная умиротворенность.

СОДЕРЖАНИЕ

В полуночном мерцанье смыслов тайных <i>Предисловие Е.Л. Михайловой</i>	5
Предисловие автора	7
1. РОСТ ЛИЧНОСТИ И ПОИСК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РОЛИ:	
СТИЛЬ ВИТАКЕРА	9
Картинки из автобиографии	9
Непрофессиональные психотерапевты моего детства	10
После медицинского института: поворотная точка	12
Начало психиатрической карьеры	14
Военные годы: тайна и конспирация Окриджа	18
Профессиональное супружество	20
Переезд в Атланту: терапия и студенты	21
Симптоматика доктора Витакера	24
Переключение на семейную систему	26
Между клинической и административной карьерами	28
Агония и восторг: лечение шизофреников	30
Открытие мира семьи	31
Частная практика: психиатрическая клиника Атланты	32
Переезд в Мэдисон: развитие теории семейной терапии	34
Я как собственный родитель	37
Избавление от власти мифов	38
Моя жена — мой ко-терапевт	39
Неведомое никому, кроме тела	41
Старость — прекрасное время!	42
Моя бредовая система: манифест Витакера	45
Бытие — это становление	46
Паника диалектики	47
Экзистенциальный прыжок в сейчас	48
Оставаться ребенком: противоядие метажизни	51
Близость: золотой телец	53
Количественная мера близости	56
Близость изоляции	57
Близость между доктором и пациентом	59
Группа и близость	59
Близость и самоубийство	60
Пределы возможностей психотерапии	63
Любовь в психотерапии	66
2. БРАК И СЕМЬЯ	70
Брак: трудное путешествие к цельности	70
Игры для подготовки к вступлению в брак	72
Разные стили брака	74
Стадии развития брака	76
Рождение ребенка и молодая пара	80
Война двух семей в браке	82
Полное соответствие партнеров в браке	83
Качели брака	85
Измена: взаимная неверность	87
Самоубийство брака	88
Инфраструктура семьи: город и колесо	91
Запутанная сеть, которую мы плетем	93
Человек — член семьи	96
Диалектика здоровой семьи	97
За пределами эдипова комплекса: что необходимо каждому ребенку	100

3. СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ	103
Я не верю в людей — только в семьи	103
Индивидуальная или семейная терапия	104
Происхождение и развитие семейной патологии	107
Создание необходимого для семейной терапии контекста	109
Первый контакт: просьба о “свидании с незнакомцем”	111
Первая встреча с семьей	116
Правое полушарие мозга в семейной терапии	118
Изменение семьи предполагает боль	121
Если проблема слишком велика — отвернись от нее	121
“Критическая масса” семьи	122
Синдром Давида и Голиафа	123
Семейная терапия в организациях	124
Большая семейная встреча трех поколений: план битвы	127
Развеем прах величайшей в нашем мире лжи	132
4. ПРОЦЕСС ПСИХОТЕРАПИИ	134
Панорама психотерапии	134
Психотерапевт как приемный родитель	134
Что же мы называем терапией?	135
Направления в психотерапии	140
Тайная жизнь наших убеждений	141
Границы между поколениями	144
Стадии психотерапии	145
Тупик	149
Что дает профессиональная психотерапия?	153
Психотерапия вместо жизни	154
Процесс, а не прогресс	156
Уровни общения в психотерапии	157
Язык психотерапии	158
Парадокс	162
Ненависть без примеси вины	162
Психотерапия: административный и символический аспекты	163
Ловушки обучения психотерапевта	165
Уловки психотерапевтического ремесла	167
5. ТЕРАПЕВТ	179
Политика и правда	179
Психотерапевт	186
Психологическая проституция	188
Умение выйти из себя	190
Несвойственные роли	191
Когда быть терапевтом?	192
Пациент, превращенный в родителя	192
Терапевт как время и место	194
Когда не надо делиться со своим пациентом	195
Телесные переживания	196
(N + 1)-й терапевт	198
Видео — еще один ко-терапевт	199
Дар безусловного принятия	200
Рост терапевта	202

Карл Витакер

ПОЛНОЧНЫЕ РАЗМЫШЛЕНИЯ
СЕМЕЙНОГО ТЕРАПЕВТА

Перевод с английского
М.И. Завалова

Научный редактор
Е.Л. Михайлова

Литературный редактор
А.Н. Печерская

Ответственный за выпуск
И.В. Тепкина

Изд. лиц. № 061747 от 02.11.1992 г.

М.: Независимая фирма "Класс", 1998. — 208с.

103062, Москва, ул. Покровка, д.31, под. 6.

Тел.: (095) 917 8020, 917 8028

www.igisp.ru e-mail: klass@igisp.ru

ISBN 0-393-70084-4 (USA)

ISBN 5-86375-090-1 (РФ)