***ГЕНОГРАММА***

Анализируя ход семейной истории, стадии развития семьи, паттерны взаимоотношений, переходящие в новые поколения, и события, предшествующие кризису, удобно использовать две взаимодополняющие методики - *“Генограмму”* [Bowen, 1978; Carter & McGoldrick Orfanidis, 1976; Guerin & Pendagast, 1976; McGoldrick, 1977; Pendagast & Sherman, 1977; Brandt, 1980; McGoldric & Gerson, 1985] и *“Линию времени”* (The Time Line) [Stanton, 1992].

Генограмма представляет собой форму семейной родословной, на которой записывается информация о членах семьи, по крайней мере в трех поколениях. Генограммы показывают семейную информацию графически, что позволяет быстро охватить сложные семейные паттерны, и являются богатым источником гипотез о том, как клинические проблемы могут быть связаны с семейным контекстом и развитием во времени. Для терапевтических записей генограмма обеспечивает краткое резюме, позволяющее терапевту, не знакомому со случаем, быстро воспринять большое количество информации о семье и получить представление о ее потенциальных проблемах.

В отличие от других форм исследовательской записи, генограмма позволяет постоянно вносить добавления и корректировку при каждой встрече с семьей. Она дает возможность терапевту держать в голове большое количество членов семьи, их взаимоотношения и ключевые события семейной истории.

“Генограмма не является тестом и не содержит клинических шкал. Скорее, она представляет собой субъективный инструмент генерирования клинических гипотез для дальнейшей системной оценки” [McGoldric & Gerson, 1985]. В терапевтическую практику генограмма была введена Мюррэем Боуэном. Она служит для анализа семейной истории с позиции системной теории. Список используемых в генограмме символов представлен в приложении 1, примеры генограмм даются в главах 2 и 4.

В сочетании с генограммой обычно используется список важных событий семейной истории или методика “линия времени”, в которой события расположены вдоль временной оси. Методика довольно проста: по горизонтали прочерчивается линия времени с отметкой лет, месяцев и даже дней, на усмотрение терапевта. Проводятся вертикальные линии, и над ними указываются события жизненного цикла. Например: “Николай потерял работу”, “Мария и Владимир поженились”, “Отец Сергея умер” и т.д. Эта методика позволяет организовать трудно сопоставимую информацию о семейной истории в более удобной графической форме. Особенно важной эта методика становится при размышлении терапевта о том, почему семья пришла за помощью именно сейчас, а не годом раньше или позже. Что изменилось в семье? Что стало другим во внешних связях семьи? Что заставило семью искать помощи в это особое время? В чем состоит пусковой момент кризиса?

Кроме простого варианта “линии времени”, можно использовать эту методику, объединяя ее со способами изображения семейной структуры и взаимоотношений. Это позволяет отразить ход изменений важнейших параметров семейной системы во времени. Например, на рис. 3.1.1 изображено сочетание линии времени с генограммой. На рисунке отражен довольно типичный случай отказа семилетнего мальчика от посещения школы. Момент вступления в брак был выбран за нулевую точку. Двойная линия между супругами показывает близкие взаимоотношения. На втором и четвертом году брака рождаются дети. Тройная линия между матерью и новорожденными отражает очень близкие взаимоотношения ребенка с матерью, нормальные для этого возраста. И до десятого года брака семья представляет собой хорошо функционирующую систему. Вначале этого года муж терпит крупную профессиональную неудачу, становится депрессивным, замыкается в себе, все больше отдаляясь от детей, особенно от младшего сына. Начинаются серьезные конфликты между супругами. Отношения матери и сына опять становятся чрезмерно близкими, “запутанными”, что для детей такого возраста уже является проблемой. Вскоре мальчику исполняется семь лет, ему пора идти в школу, но он отказывается, так как это повлечет за собой увеличение дистанции между ним и матерью, что, возможно, в этот трудный для семьи период интуитивно расценивается как опасность для них обоих. Отказ мальчика посещать школу приводит семью к специалисту и, может быть, адресован также его отцу, который должен отложить в сторону свои неприятности и помочь матери и сыну.

Сбор информации о семейной истории обычно проходит в контексте общего семейного интервью, и терапевт не может игнорировать проблему, с которой пришла семья. Поэтому конструирование генограммы должно быть частью более широкой задачи присоединения и помощи семье. Проводя интервью, терапевт двигается от представленной проблемы к более широкому семейному и социальному контексту; от настоящей семейной ситуации - к исторической хронологии семейных событий; от легких вопросов - к трудным, провоцирующим тревогу; от очевидных фактов - к суждениям о взаимоотношениях и далее, к циркулярным гипотезам о семейном функционировании.

Терапевт собирает информацию:

1) *О составе семьи* (Кто живет вместе в вашем доме? В каких они родственных отношениях? Были ли у супругов другие браки? Есть ли от них дети? Где живут остальные члены семьи?).

2) *Демографическую информацию о семье* (имена, пол, возраст, сколько лет в браке, род занятий и образование членов семьи и т.д.).

3) *О настоящем состоянии проблемы* (Кто из членов семьи знает о проблеме? Как каждый из них видит ее и как реагирует на нее? Имеет ли кто-нибудь в семье подобные проблемы?).

4) *Об истории развития проблемы* (Когда проблема возникла? Кто ее заметил первым? Кто думает о ней как о серьезной проблеме, а кто склонен не придавать ей особого значения? Какие попытки решений были предприняты и кем? Обращалась ли семья раньше к специалистам и были ли случаи госпитализации? В чем изменились взаимоотношения в семье по сравнению с тем, какими они были до кризиса? Считают ли члены семьи, что проблема изменяется? В каком направлении? К лучшему или к худшему? Что случится в семье, если кризис будет продолжаться? Как они представляют себе взаимоотношения в будущем?).

5) *О недавних событиях и переходах в жизненном цикле семьи* (рождения, смерти, браки, разводы, переезды, проблемы с работой, болезни членов семьи и т.д.).

6) *О реакциях семьи на важные события семейной истории* (Какова была реакция семьи, когда родился определенный ребенок? В честь кого он был назван? Когда и почему семья переехала в этот город? Кто тяжелее всего пережил смерть этого члена семьи? Кто перенес легче? Кто организовывал похороны?). Оценка прошлых способов адаптации, особенно реорганизаций семьи после потерь и других критических переходов дает важные ключи к пониманию семейных правил, ожиданий и паттернов реагиро­вания.

7) *О родительских семьях каждого из супругов* (Живы ли ваши родители? Если умерли, то когда и отчего? Если живы, то чем занимаются? На пенсии или работают? Разведены ли они? Были ли у них другие браки? Когда ваши родители встретились? Когда они поженились? Есть ли у вас братья или сестры? Старшие или младшие и какова разница в возрасте? Чем занимаются, состоят ли в браке, есть ли у них дети?) Терапевт может задавать такие же вопросы и про родителей отца и матери. Целью является сбор информации по крайней мере о 3 - 4 поколениях, включая поколение идентифицированного пациента. Важной информацией являются сведения о приемных детях, выкидышах, абортах, рано умерших детях.

8) *О других значимых для семьи людях* (друзьях, коллегах по работе, учителях, врачах и т.д.).

9) *О семейных взаимоотношениях* (Есть ли какие-либо члены семьи, которые прервали взаимоотношения друг с другом? Есть ли кто-нибудь, кто находится в серьезном конфликте? Какие члены семьи очень близки друг другу? Кому в семье этот человек доверяет больше всего? Все супружеские пары имеют некоторые трудности и иногда конфликтуют. Какие типы несогласия есть в вашей паре? У ваших родителей? В браках ваших братьев и сестер? Как каждый из супругов ладит с каждым ребенком?) Терапевт может задавать специальные циркулярные вопросы (см. параграф 3.4). Например, он может спросить у мужа: “Как вы думаете, насколько близки были ваша мать и ваш старший брат?” - и затем поинтересоваться, что думает об этом его жена. Иногда полезно спрашивать, как присутствующие на встрече люди были бы охарактеризованы другими членами семьи: “Как ваш отец описал бы вас, когда вам было тринадцать лет, что соответствует возрасту вашего сына сейчас?”. Такие циркулярные вопросы задают для того, чтобы обнаружить различия во взаимоотношениях с разными членами семьи. Обнаруживая отличающееся восприятие у разных членов семьи, терапевт попутно вводит новую информацию в систему, обогащая семью новыми взглядами на саму себя.

10) *О семейных ролях* (Кто из членов семьи любит проявлять заботу о других? А кто любит, когда о нем много заботятся? Кто в семье выглядит волевым человеком? Кто самый авторитетный? Кто из детей наиболее послушен? Кому сопутствует успех? Кто постоянно терпит неудачи? Кто кажется теплым? Холодным? Дистанцированным? Кто больше всех болеет в семье?) Терапевту важно обращать внимание на ярлыки и клички, которые члены семьи дают друг другу (Супер-мать, Железная Леди, Домашний Тиран и т.д.). Они являются важными ключами к эмоциональным паттернам в семейной системе.

11) *О трудных для семьи темах* (Имеет ли кто-нибудь из членов вашей семьи серьезные медицинские или психиатрические проблемы? Проблемы, связанные с физическим или сексуальным насилием? Употребляют ли наркотики? Много алкоголя? Когда-либо были арестованы? За что? Каков их статус сейчас?). Обсуждение этих тем может быть болезненным для членов семьи, и поэтому вопросы следует задавать особенно тактично и осторожно. И если семья выражает сильное сопротивление, то терапевт должен отступить и вернуться к ним позднее.

В то время как основная информация по генограмме может быть собрана за полчаса (без детального опроса по проблеме), всесторонний сбор семейной истории от нескольких членов семьи может потребовать нескольких встреч. Терапевт может проделать такую работу, предварительно мотивировав на нее семью и заключив с ними соответствующий контракт. Более распространенным является первоначальное получение основной информации о семейной истории и возвращение к ней время от времени, когда в разговоре всплывает “исторический материал”.

Когда семья приходит с проблемой, она часто имеет собственную точку зрения на ее природу. Как правило, это ригидный, несистемный взгляд, основанный на вере, что только один человек - носитель симптомов нуждается в изменении. Любые попытки двигаться непосредственно в другие проблемные зоны семьи часто блокируются яростным их отрицанием. Вопросы по генограмме позволяют проникнуть в сердце семейного опыта (рождения, смерть, болезни и интенсивность взаимоотношений) относительно безопасным и безболезненным для семьи способом и разблокировать важные темы. Терапевт просто интересуется жизнью семьи, никого ни в чем не обвиняя. Наоборот, такая информация может помочь терапевту переопределить события в семье, представив их как естественный ход событий. “Обычно два младших ребенка, которые женятся, склонны ожидать от партнера повышенной заботы о них. Как это происходит с вами?”; “Часто женитьба детей и их уход из семьи тяжело переживается родителями. Были ли в этот период в вашей семье какие-либо трудности?” Используя данные генограммы, терапевт может помочь членам семьи преодолеть негативное восприятие друг друга. Мастером таких переопределений был Мюррэй Боуэн:

“*Клиент:* Моя мать была очень доминантной женщиной, она никогда не хотела расставаться с тем, чем владела, включая меня.

*Боуэн:* Ну, если вы единственный ребенок, то что можно предсказать? Часто во взаимоотношениях, подобных этим, люди довольно точно знают, что думает другой... Другими словами, вы описываете не слишком необычный тип интенсивных взаимоотношений между матерью и единственным сыном, особенно если мать не имеет мужа, а ваша мать была одинока. Как бы вы охарактеризовали взаимоотношения вашей матери с ее матерью?” [цит. по McGoldric & Gerson, 1985].

Кроме неоценимой помощи в построении терапевтических гипотез, интервью по генограмме позволяет терапевту устанавливать раппорт с членами семьи. Интересно, что Роджерс и Даркин (1984) обнаружили, что большинство пациентов после такого двадцатиминутного опроса чувствовали, что подобное интервью может улучшить их отношения с врачом и медицинское лечение. Опрос по генограмме сфокусирован не только на проблемах и трудностях семьи. Он высвечивает также успехи ее членов и способы, с помощью которых они уже справились с другими проблемами.