

КЛАССИЧЕСКАЯ СИСТЕМНАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ И ПОСТКЛАССИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ: СВОБОДА ВЫБОРА

Г.БУДИНАЙТЕ¹

Современная ситуация в семейной терапии характеризуется экспансией новых подходов. Имеются в виду сформировавшиеся в течение 20 последних лет направления, которые можно определить как постклассические. Прежде всего, сюда относятся краткосрочная ориентированная на решение терапия (solution focused brief family therapy) и нарративный подход (narrative therapy). Значит ли это, что постулаты классической семейной психотерапии можно считать теперь устаревшими?

Отдаю себе отчет в специфичности отечественной ситуации. Не только названные направления, но и представляемая здесь как "классическая" системная семейная терапия (ССТ) все еще продолжает оставаться у нас мало известным и, в определенном смысле, даже революционным шагом в психотерапии (хотя для ее популяризации в русскоязычной среде в последние пять лет сделано немало (Варга, 2000; Черников, 1998)). К числу причин может быть отнесен тот факт, что история освоения западных инноваций в семейной терапии в России измеряется не более чем десятилетием, и именно ССТ выступала до последнего времени в качестве "самого молодого направления терапии". Тем не менее, готовы мы к этому или нет, постклассическое системное мировоззрение в психотерапии и соответствующая практика сформированы и получили вполне конкретные очертания. Экспансия новых направлений, очевидно, ставит нас перед необходимостью осознания того, в чем их основное отличие от классического системного подхода, какими силами они вызваны к жизни и как меняют сложившуюся к настоящему времени ситуацию в семейной психотерапии.

Прежде всего, необходимо оговорить, что объединение этих направлений, а также совместное их рассмотрение, конечно, весьма условно.

Методологической базой краткосрочной, ориентированной на решение терапии выступает так называемая "кибернетика второго порядка"

¹ Будинайше Гражина - старший научный сотрудник Института дошкольного образования и семейного воспитания, преподаватель МГППИ, практикующий психотерапевт, член ОСПиК.

(вслед за "кибернетикой первого порядка" и общей теорией систем Людвига фон Бергаланфи, лежащей в основе классической системной терапии), а также вызванная кардинальным пересмотром всех основных принципов классической рациональности в естествознании постклассическая, пострационалистическая эпистемология (*Parker ed., 1999*). В этом смысле это буквально *постклассическое* системное направление.

Нарративный подход прочно связан с более поздним этапом "пострационалистской ситуации". Он сформировался на фоне общекультурного распространения постмодернистских воззрений и представляет собой проекцию данной позиции в области психотерапии. Отправной точкой здесь выступает идея не только относительности любого утверждения о реальности, но и принципиального равенства самой реальности и суждения о ней. На этой основе возникает отказ от ориентации на идеи объективности знания, абсолютной истинности и т.п. (*Фридман, Комбс, 2001*).

Тем не менее, подобное объединение оправдано, и не только тем обстоятельством, что, в условиях экстенсивного овладения в России западными терапевтическими инновациями, они осваиваются практически параллельно. Решающим основанием для такого объединения служит тот факт, что оба направления, эмансипировавшись от классического варианта системного подхода, выступают выражением новой постклассической системной терапевтической идеологии.

При первом взгляде ситуация выглядит почти революционной. Кажется, что речь идет не просто о смене логики, понятийного аппарата или техник терапевтической работы, отшлифованных и выстроенных в классической *ССТ* в связную и законченную систему, а о разрушении самих базовых основ классического системного подхода. Создается впечатление, что идеология этих новых направлений разрушает всякие, казалось бы, внятные основания профессиональной, ответственной работы терапевта. (Укажем на первое бросающееся в глаза отличие. Оно состоит в том, что, отгалкиваясь от системной семейной терапии как от очевидной точки отсчета и сохраняя в ряде случаев приверженность к термину "семейная", постклассическая терапия на самом деле вовсе не связывает системность с работой, где на клиентском "полюсе" непременно должна находиться группа людей, каковой является семья. В то время как в классическом системном подходе участие всех членов семьи в терапевтическом процессе рассматривается в качестве главной предпосылки "грамотной" работы, в постклассических - это требование сохраняет свою силу лишь в тех случаях, когда сами клиенты связывают свою проблему с целостным контекстом семьи. И при этом в рамках новых подходов активно продолжают использоваться термины "система", "системный"! Однако гораздо более существенной представляется другая особенность, которая открывается уже при первом приближении к пониманию специфики этих новых направлений. Они демонстрируют собой полное

отсутствие внимания к той составляющей терапевтической работы, которая связана с выявлением объективного положения дел, изучением фактов, в свете которых может получить свое обоснование предъявленная клиентами проблема, то есть к тому, что, опять же, всегда служило альфой и омегой в классической системной терапии. (Мы оставляем в стороне другие традиционные психотерапевтические школы, поскольку очевидно, что такова классическая логика терапевтической работы в самом широком смысле.) Иными словами, здесь отсутствует процесс накопления терапевтом необходимых фактов, в свете которых исходный запрос клиентов приобретает статус психологической проблемы, на чем далее может строиться весь терапевтический процесс. Как известно, в ССТ проблема клиента всегда рассматривается в контексте системы внутрисемейных взаимоотношений. Собственно, принцип системности здесь и означает именно это внесение симптома в контекст циркулярных (круговых) зависимостей в семье, благодаря чему появляется возможность рассматривать любую симптоматику как относительную, т.е. заданную той системой взаимоотношений, в которую включен человек. Для профессионалов, работающих в классической системной парадигме, аксиоматично, что предъявляемый симптом должен получить некую "объективную" интерпретацию на языке системного видения семейной реальности клиентов. Даже различие самих понятий "*носитель симптома*" и "*идентифицированный пациент*" (подразумеваются два разных человека в семье) предполагает существование "зазора" между субъективным видением проблемы, с которым приходит семья, указывая на конкретного "носителя" симптома, и ее "объективным пониманием". Субъективно представленная жалоба обязательно должна быть подкреплена "объективным видением" терапевта, которое строится на основании наблюдения и анализа реальности внутрисемейного взаимодействия.

В новых же направлениях дело обстоит так, как если бы понимание самим терапевтом того "значения", которым нагружен симптом в целом контексте семейной реальности, перестало быть отправной точкой и необходимой составляющей терапевтической работы.

Так, в краткосрочной терапии презентация проблемы клиентами становится весьма условным ритуалом, и все делается для того, чтобы клиенты вообще говорили о проблеме как можно меньше. Если этот этап презентации проблемы и сохраняется, то, прежде всего, для того, чтобы "прочувствовать" специфику языка, примериться к системе убеждений и интересов клиентов и т.п. Усилия терапевта (и сопровождающей его работу рефлексивной команды) направлены не столько на выявление общесемейного контекста проблемы или построение ее системного видения в традиционном понимании, сколько на прояснение и актуализацию "желаемого положения дел" и уже сложившихся "позитивных" ресурсов. Позитивным считается все то, что соответствует цели клиентов.

Именно таким смыслом наполнена так называемая *техника чуда*. Она заключается в том, что уже на десятой минуте терапевтического взаимодействия клиентов просят представить, что они проснулись избавленными от своих хронических или внезапно возникших проблем, и описать ту реальность, куда их перенесло воображение из беспроблемной жизни (Ахола, Фурман, 2000).

В нарративном подходе (Фридман, Комбс, 2001) отказ от исходного "объективного" видения проблемы проявляется не в том, что она не обсуждается или "вытесняется", а в придании любой проблеме как "*проблемному тексту*" ровно той меры "реальности", какую хотел бы и готов приписать ей сам клиент. В этом смысле, чем менее она внутренне признается человеком, тем менее и объективна, в смысле "обоснованности" и закономерности ее существования в его жизни. Такую позицию по отношению к проблеме позволяет занять исходная для нарративной психотерапии идея о "социальной сконструированности" проблемного текста. Причем, в качестве "*текста*" здесь выступают не только смысловое видение или интерпретация проблемы клиентом, но и все "проблемные факты и события" его жизни. Таким образом, никакие "подлинно объективные" характеристики жизни клиента не служат ни объяснением, ни основанием предъявляемого им "проблемного положения вещей" и, следовательно, не выявляются и не "накапливаются" терапевтом. В понимании истоков проблемы известная определенность проявляется лишь в том, что допускаются обратимость "проблемного текста" и возможности замены его другой, более полезной и более адекватной для клиента "историей". Терапевтическая работа направлена, если говорить в терминах нарративной психотерапии, на "деконструкцию" существующей проблемы как проблемного текста, ставшего для клиента "доминирующим" только в силу тех или иных жизненных обстоятельств.

Итак, в обоих представленных выше направлениях терапевтический процесс лишается своей отправной точки - "перекодирования" проблемы на язык ее профессионального понимания и "объективного видения" симптома.

С этим связана и утрата терапевтом объективного видения стратегической цели или необходимого терапевтического эффекта. Классическая *ССТ* неотъемлема от ряда представлений, конституирующих терапевтический процесс и определяющих его цели, а именно - от представлений о функциональном устройстве семьи, касающихся ее структурной и/или иерархической организации, продуктивных, не включающих в себя симптом, поведенческих последовательностях и т.п. В новых подходах эти ориентиры становятся ненужными. В качестве таковых начинают выступать вычленяемые и конструируемые с помощью терапевта собственные *представления клиентов* о необходимом результате терапии. Терапевтическое воздействие сводится к достижению желаемой клиентом картины реальности, ее оптимально возможного воплощения в

жизнь или к уплотнению и наращиванию "*непроблемного текста*".

Отказ от необходимости рассматривать проблему клиента в контексте системных нарушений в семье делает излишним и построение откорректированного для каждой конкретной семьи представления о функциональном устройстве ее жизнедеятельности, которые прежде выступали для терапевта стратегическими целями его работы.

Таким образом, в новых подходах кажется нарушенной логика организации терапевтического процесса, самый смысл его движения: от сбора необходимых данных и идентификации проблемы семьи - к обеспечению функциональной организации жизни и взаимодействия в семье.

Суммарный эффект всех этих утрат выражается в самой главной из них - утрате объективного, профессионально обоснованного видения внутрисемейной ситуации, а также ее необходимого преобразования, что всегда естественным образом понималось как основа и смысл работы системного терапевта. Начинает казаться, что определенный ущерб наносится самому существованию профессиональной позиции, вне которой немислима реализация ответственной профессиональной психотерапевтической помощи.

Транслируемое нами ощущение отмены всех оснований и пугающего релятивизма, внедряющегося в область профессиональной терапевтической практики, в особенности в связи с экспансией постмодернизма, вовсе не ново. Как хорошо известно, им сопровождается (точнее, сопровождалось, поскольку область терапии отнюдь не первой подверглась подобной "ревизии") продвижение всех пострационалистских и, в особенности, постмодернистских идей во всех сферах человеческой культуры. Однако спасительная особенность нашей профессиональной ситуации заключается в том, что психотерапия относится к той сфере деятельности, где осуществление "постмодернистской ревизии" может оказаться вполне органичным и поэтому продуктивным преобразованием. Если психотерапия - та форма взаимодействия профессионалов с клиентом (клиентами), которая исходно конституируется целью организации условий, максимально способствующих изменению, запрашиваемому клиентом, то, очевидно, что в данном случае подобная ревизия может рассматриваться как шаг не к "произволу", а, напротив, к совершенствованию терапевтического взаимодействия или, по крайней мере, к радикальному обновлению и поиску новых эффективных его форм.

Стоит, прежде всего, задаться вопросом, насколько экспансия постмодернизма в области психотерапии соответствует общей тенденции ее развития, выражающейся в постоянном поиске новых и совершенствовании издавна известных возможностей, способствующих реализации запрошенной со стороны клиента задачи *изменения* - в самом широком его понимании? Если принять этот угол зрения, история развития методов психотерапевтической помощи может быть рассмотрена как построение такого взгляда на реальность клиента, с позиций которого симптом или

проблема приобретают не абсолютный, а *относительный* статус. Психотерапия необходима и возможна как раз там, где симптом получает хотя бы некоторую относительность, т.е. перестает рассматриваться в терминах неких объективных качеств, свойств, характеристик, присущих его носителю. Именно с этой позицией связано появление профессионального психотерапевтического (наряду с медицинским или юридическим) способа взаимодействия с симптомом, предполагающего наличие необходимых степеней свободы. Последние возникают, когда симптом помещается в некий контекст, что и придает ему статус относительности.

Определенный уровень относительности в понимании симптома отмечается уже в классической системной семейной терапии. Терапевтическая "свобода" достигается здесь за счет рассмотрения симптома в контексте внутрисемейных взаимодействий. И, надо сказать, идея относительности симптоматических проявлений, реализуемая благодаря функциональному и системному (а не причинному) видению симптома, т.е. представление о его неотделимости от всей совокупности взаимосвязей и взаимоотношений, которыми характеризуется та или иная система (например, семья), включающая в себя и носителя симптома, дала ощутимый толчок терапевтической эффективности. Именно системный взгляд, основанный на положениях общей теории систем, породил в 60-е годы минувшего века целый ряд терапевтических школ, отмеченных впечатляющей изобретательностью, креативностью, способностью к достижению быстрых и наглядных результатов. Немаловажным преимуществом нового по тем временам подхода была возможность его более четкой и оперативной трансляции, сравнительно, например, с классическим психоанализом.

Тем не менее, классическая *ССТ*, явившаяся продуктом "ревизии" предшествующих школ, также может быть подвергнута критическому анализу и оценке, с точки зрения ее соответствия задачам терапевтической эффективности, как они понимаются сегодня.

Основным предметом профессиональной рефлексии в новых "постклассических" подходах становится организация таких условий психотерапевтического процесса, которые обеспечивают большую, сравнительно с тем, что считалось допустимым ранее, *относительность* проблемной ситуации клиента при совместном рассмотрении ее терапевтом и самим клиентом. Прежде всего, в этом направлении наиболее заметным образом начинает выступать "расшатывание" основ классического подхода.

Если мы готовы согласиться, что именно стремление к максимальной эффективности отвечает задаче реализации профессиональной ответственности, то тогда должны признать значение того впечатляющего сдвига, который произвели постмодернистские подходы в данной сфере. И дело не только в том, что за относительно короткое время здесь

достигаются значительные результаты, что само по себе не может не внушать определенный профессиональный оптимизм. Упомянутые выше подходы открывают новую перспективу в реализации задачи терапевтической эффективности. В первую очередь это связано с осознанием того влияния, которое оказывает *позиция терапевта* на организацию процесса терапии. Первая "деконструкция" классического системного видения коснулась представлений о границах, разделяющих клиента как объекта терапевтического воздействия и терапевта как субъекта этого воздействия. Акцентируется условность этих границ, их относительность. Взамен прежнего традиционного понимания предлагается так называемое "*экосистемное видение*" терапевтической ситуации, с позиций которого терапевт больше не мог рассматриваться как фигура, которая сохраняет свой нейтралитет, оставаясь за рамками "системы семьи" как объекта терапевтического воздействия. Терапевтический процесс предстал в виде процесса обмена воздействиями данных "подсистем" (*Parker ed., 1999*). Таким образом, была подчеркнута необходимость учета сложной опосредованности терапевтического взаимодействия, с одной стороны, позицией терапевта и тем, как он видит ситуацию, с другой, - позицией клиентов.

Все терапевты, которые относят себя к постклассическому направлению, указывают на ту роль, которую в этом смысле сыграла Миланская школа *ССТ*, сделавшая еще в рамках классической системности шаг к осознанию указанного "опосредования", выразившийся в технике позитивной коннотации (*De Shezer, 1982*). И хотя, как известно, целью этой техники было помочь клиентам увидеть свою семейную ситуацию с точки зрения ее системных зависимостей (т.е. под углом зрения интерпретации, принимавшейся терапевтом за объективную реальность), тем не менее, это был шаг навстречу не паттернам поведения клиентов, а паттернам смысла (*Фридман, Комбс, 2001*). Можно утверждать, что это был шаг, "учитывающий" высказанную еще Г.Бейтсоном мысль о том, что взаимодействие с живыми системами не может описываться "энергетически" в терминах физического воздействия на "объект", а всегда есть процесс информационного обмена, стоящий за любыми получающими поведенческое выражение воздействиями (*Бейтсон, 2000*).

Таким образом, если заняться поиском "внутренних" причин, которые должны были обусловить возникновение новой методологии, то их можно усмотреть в специфике самой (ХТ, где идеи системности и циркулярности в их применении к реальности клиентов парадоксальным образом сосуществуют с линейно-позитивистским представлением о природе самого терапевтического взаимодействия как субъект-объектного.

Обусловленные "объективистской" позицией ограничения, которые негативно отражаются на эффективности терапевтического процесса, также стали предметом пересмотра в постмодернизме. Очевидно, что "объективация" проблемы клиента (в соответствии с требованием, что она

должна быть переформулирована, чтобы приобрести статус "объективной реальности", и профессионально интерпретирована терапевтом) способствует ее "*укоренению*" и *стабилизации*. Именно на парадоксальность ситуации, при которой терапевт сначала "узаконивает" то, что впоследствии намерен изменить, и указывает новая терапевтическая идеология.

Тогда очевидно, что искомым терапевтическим шагом становится не объективация проблемы клиента, а, напротив, "удержание" (подобно требованию "удерживать" циркулярное, нелинейное видение симптома - в классическом подходе) представлений об ее относительности - в нарративном подходе, или вообще об отсутствии всякой "проблемности" - в краткосрочной терапии. (Необходимо прояснить расхождения в терминологии: в нарративном подходе под "объективацией" имеется в виду терапевтическая техника, которая позволяет "разъединить" клиента с его проблемой, задать последней определенные физические границы, локализовать ее и представить "силой", не связанной с особенностями и качествами клиента, т.е. максимально внешней по отношению к нему. Очевидно, что ничего общего со сбором необходимых для понимания проблемы данных из жизни клиентов такая "объективация" не имеет.)

Опора на идею "социальной сконструированности" проблемы, или "проблемного текста" (нарративная психотерапия), как и направленность на анализ и совместное с клиентом исследование только конструктивных, ресурсных возможностей и принципиальное уклонение от внимания к "проблемности", разного рода "дефицитам" (краткосрочная терапия), не должны рассматриваться односторонне как выражение определенного мировоззрения, обособленно от контекста их соответствия исходной терапевтической задаче. Так, пугающая, на первый взгляд, гибкость позиций в нарративном подходе есть только необходимое основание для создания оптимальных условий изменения. Нельзя сказать, что нарративный терапевт игнорирует фактическую сторону жизни клиента или не признает ее значения. Терапевтическая профессиональная рефлексия ситуации не отсутствует, а целиком направляется на обеспечение "деконструкции" (и "объективации" в вышеуказанном смысле) проблемы. Иными словами, жизненная реальность клиента относительна для терапевта и обратима в той мере, в какой она не устраивает клиента, причиняя ему дискомфорт, боль, страдания. При этом очевидно, что реализация этих целей не может не предполагать значительного терапевтического мастерства, необходимого для проведения "деконструкции", и поэтому о профессиональной безответственности говорить не приходится.

В этом же контексте возникает и полемический вопрос о допустимости принципиального игнорирования в рамках классического системного подхода (в крайней форме выражения - в стратегической психотерапии) клиентского видения собственной ситуации как проблемной, а также

практикуемых здесь путей достижения необходимого терапевтического эффекта и их соответствия идее подлинно эффективного, катализирующего изменение терапевтического взаимодействия. Как мы уже указывали выше, содержание терапевтической цели в классическом подходе, во-первых, конструируется самим терапевтом на основе теоретических и эмпирических представлений о функциональности, и, во-вторых, движение к ней реализуется в виде изобретаемых терапевтом директивных поведенческих предписаний.

В постклассических подходах такой путь отклоняется как затрудняющий задачу необходимого изменения. В самом деле, игнорирование "встречной интерпретации" клиентов приводит к тому, что значительная часть терапевтических усилий должна затрачиваться на борьбу, выражаясь в терминах постмодернизма, терапевтического "текста" с клиентским, поскольку условием достижения изменения становится обеспечение готовности клиентов принять и ассимилировать терапевтическое видение цели и вытекающих из него стратегий воздействия. Отсюда - вся сложная мифология "сопротивления" и все те, разработанные в классическом подходе, высокотехничные и изощренные приемы (прежде всего, это техника "парадоксального предписания" со всеми ее вариантами, требующая от терапевта невероятной изобретательности).

В противовес этому, в постклассических направлениях в качестве конституирующего процесс терапии элемента выступает тот образ желаемой ситуации, который создается самим клиентом при условии и в результате определенной организации терапевтического процесса. В варианте краткосрочной терапии эту функцию выполняет "чудо" - картинка "бессимптомного, беспроблемного существования", которая конструируется клиентом с помощью терапевта. При этом, процесс рождения данной картинки переходит в конструирование представлений о тех "пусть самых маленьких" шагах и действиях, которые необходимо совершить, чтобы продвинуться к ней. Психотерапия становится кропотливым (хотя и, действительно, краткосрочным) процессом, инициирующим формирование целого ряда подцелей и поддерживающим их реализацию. (Кстати, ранний вариант краткосрочной терапии не предусматривал столь детального построения клиентского текста, в виду этого на протяжении некоторого времени продолжал существовать классический зазор между целью клиентов и представлениями терапевта о необходимых функциональных изменениях в системе их действий, пока не возникла техника "чуда".)

В нарративном подходе процесс направляется конструированием новых "преобразующих" историй, которые призваны заменить собой "доминирующие проблемные тексты". Существенно, что "послание об относительности" проблемной истории клиента не может быть навязано, поскольку может совершенно не соответствовать собственным его представлениям о степени ее серьезности и болезненности. Подобное видение, так же как и вера в изменение, - задача, прежде всего, и именно

терапевта. При этом, желательный для клиента текст изначально обладает привилегией, и это единственное для терапевта основание, позволяющее иерархизировать все исходно "равноценные" конструкты. К идее относительности разрешается прибегать всякий раз, как только строящийся текст перестает соответствовать выявленным или выявляемым устремлениям клиента. При этом усилия терапевта направлены на "уплотнение" и "расширение" нового текста посредством использования в помощь такому "строительству" самого разнообразного жизненного материала клиента: от соответствующих событий и фактов его жизни, выявленных в ходе работы, до обращения к материалу его фантазий и увлечений. Всякое новое переживание или событие также рассматриваются с точки зрения их соответствия или несоответствия этому тексту. Готовность клиента принять и самому породить новый развивающийся текст, признание его доминирования в собственной жизни и выступает достижением терапевтической цели.

Таким образом, идеология новых подходов перестает выглядеть беспорядочным конгломератом позиций и целей, так же как и разрушением основ профессионализма и профессиональной ответственности. Напротив, эти новые содержательные формы терапевтической идеологии можно рассматривать как результат, достигнутый в итоге поиска новых форм терапевтической эффективности. Естественно, они предполагают также иную логику и технику решения профессиональных задач.

В заключение хотелось бы заметить следующее. Оценить тот или иной "терапевтический текст", представляющий определенное направление в психотерапии, как более "верный" или более эффективный сравнительно с другими, означало бы, в конечном счете, шаг против базовой идеи самого постмодернизма, что прекрасно осознают и сами его представители. Последовательное соблюдение этой идеологии приводит к пониманию неправомерности какой бы то ни было иерархизации психотерапевтических методов работы и, вообще говоря, к признанию известного тезиса о приблизительно равной эффективности всех терапевтических подходов. Подобное убеждение лежит в самой основе постмодернистских подходов и переживается с изрядной долей оптимизма по поводу свободной представленности всех профессиональных голосов и свободы выбора. Похоже, однако, что следовать тому или иному терапевтическому "тексту" означает в новой постклассической ситуации большую, а не меньшую, по сравнению с прежними временами, степень профессиональной рефлексии и ответственности за свой выбор.

ЛИТЕРАТУРА:

Ахола Т., Фурман.Б. Терапевтическое консультирование. Беседа, направленная на решение. Спб., "Речь", 2001.

Ахола Т., Фурман Б. Краткосрочная позитивная психотерапия (Терапия,

- фокусированная на решении) //Краткосрочная позитивная психотерапия. Спб., "Речь", 2000.
- Бейтсон Г. Экология разума. Избранные статьи по антропологии, психиатрии и эпистемологии. М., Смысл, 2000.
- Варга А.Я. Системная семейная психотерапия. // Основные направления современной психотерапии. М., "Когито-центр", 2000.
- МаданесК. Стратегическая семейная терапия. М., "Класс", 1999.
- Черников А.В. Введение в семейную психотерапию. Тематическое приложение к журналу "Семейная психология и семейная психотерапия". М, 1998.
- Фридман Дж., Комбс Дж. Конструирование иных реальностей: Истории и рассказы как терапия. М., "Класс", 2001.
- Parker I. (ed.) *Deconstructing Psychotherapy*. Sage Publicatins Ltd. London, Thousand Oaks, New Delhi.
- De Shezer S. *Patterns of Brief Family Therapy*. N.Y. - London, The Guilford Press, 1982.
- Palazoli S.M., Boscolo L., Cecchin G., Pratta G. *Paradox and Counterparadox*. N. Y., Jason Aranson, 1978.