

В.В.Козлов, кафедра социальных технологий

В настоящее время наблюдается рост нервно-психических нарушений у детей, на что указывается во многих исследованиях. Так, в частности, эпидемиологические исследования нервно-психического здоровья детей, проводимое НИИ педиатрии РАМН, показывают, что их распространенность достигает 53%.

Так же не является секретом, что в настоящее время все большее количество детей не может справиться со школьной программой (эпидемиологические исследования НИИ педиатрии детей 6-7 летнего возраста показало, что 36,4% детей относятся к группе риска по школьной дезадаптации). Понятно, что эти факты зависят от множества причин: экологических, биологических, социальных, психологических, но как бы не были разнообразны и не всегда понятны причины данного явления, сам факт очевиден и он не может не вызывать тревоги и должен стать стимулом еще более внимательного отношения к этой проблеме.

Необходимость психосоциальной работы с семьей больного ребенка не требует особых доказательств. На это указывают многие исследования в этой области (Захаров А.И., Сливаковская Т.В., Тополянский И.В., Эйдемиллер З. и др.).

Основные причины данной необходимости:

- очень близкая и сильная эмоциональная связь с родителями, особенно с матерью",
- многие заболевания (психосоматические, неврозы, СДВ, патохарактерологическое развитие, некоторые виды ЗПР) преимущественно обусловлены специфическими детско-родительскими отношениями,
- любое заболевание ребенка, протекает в семейном "поле", поэтому состояние этого "поля" может либо ускорять процесс выздоровления, либо препятствовать ему.

В социальной работе с родителями больных детей существуют следующие формы:

- рациональная психотерапия - социальный работник, в меру своей компетентности, рекомендует родителям ту или другую модель поведения;
- психотерапевтическая помощь родителям детей – инвалидов;
- группы повышения родительской эффективности, для родителей здоровых детей.

Психосоциальная работа с другими группами родителей, имеющих больных детей, практически не ведется. Это объясняется многими факторами:

- экономическими (в детских больницах нет средств для оказания подобной помощи)

- негативное отношение или непонимание родителями важности и необходимости подобной работы. Как показывает опыт, только 10% родителей связывают состояние ребенка с состоянием отношений в семье. Преобладающее количество родителей атрибутируют причины заболевания ребенка полностью на внешние факторы.)

- особенностью мышления, как родителей, так и врачей, заключающейся в преимущественно биологизаторской направленностью, и не пониманием целостности психического и физического в человеке. Уже сам термин " психосоматический" проводит разделение человека, что на наш взгляд, неверно в принципе. Нет психического, как нет и физического, есть единый функционирующий организм, находящийся под воздействием многих факторов (экологические, биологические, социальные, психологические и т.д.), при этом воздействие в своем суммарном выражении не равно ни одному из своих составляющих.

Ниже представленная схема проведения психосоциальной групповой работы с родителями не претендует на решение всех проблем, связанных с этой работой.

Мы также бы не хотели, чтобы ее рассматривали как универсальное средство и единственный способ работы с семьей больного ребенка. Этой работой мы ставим перед собой цель показать один из возможных путей решения такой глобальной и актуальной проблемы. Мы отдаем себе отчет в том, что каждый работающий с родителями больного ребенка, будет вести эту работу в соответствии со своими личными пристрастиями, в соответствии с тем направлением психосоциальной работы, который он выбрал. Одновременно работу над этой статьей поддерживала мысль, что при всем многообразии психосоциальных направлений, при всем многообразии личностей социальных работников, есть универсальные принципы. И в меру своих сил, мы старались акцентировать внимание, именно, на этих принципах.

Психосоциальная работа с родителями, предложенная в данной статье, основана на принципах, развиваемых в отечественной психологии (Л.С.Выготский, С.Я.Рубинштейн, Б.В.Зейгарник, А. Н. Леонтьев, В.Н.Братусь, Е.Т.Соколова), а именно: (теория интериоризации - экстериоризации; теория деятельности; представление о формировании сознания, как процесса взаимодействия со значимыми другими).

СТРУКТУРА.

Организационная часть.

Работа проводится в виде очно-заочных сессий, общая продолжительность работы не менее одного года. Очные сессии - представлены 40 часовым погружением в тренинговое "пространство".

Группа не менее 10 и не более 25 родителей.

В течение года проводится не менее 3-х сессий.

Время между сессиями - в этот период родители выполняют домашние задания, встречаются группой самостоятельно, обсуждают свои проблемы и те изменения, которые они отметили в своем ребенке.

Содержательная часть.

Состоит из трех блоков: информационный, коммуникативный, личностный.

Информационный - родителей знакомят с современными теориями личности, особенностями критических периодов развития ребенка. Родители получают общие представления о психологии развития, представления о психосоматических взаимоотношениях.

Коммуникативный - в этом блоке родители получают навыки общения, через осознание своих привычных способов коммуникаций. Условно можно выделить два этапа работы:

- осознание своего "Я". На этом уровне клиенты изучают свою реакцию на прикосновения, ощущения в теле (исследуют зоны своего тела на предмет гиперестезии, гипостезии, анестезии). Клиенты исследуют паттерны своих движений (ограниченность, скованность, ритм, скорость), паттерны распределения мышечных напряжений (блокированные части тела), паттерны дыхания (частоту, глубину, ритм, скорость). Они исследуют высоту, тембр и силу своего голоса, учатся осознавать свои чувства и выражать их (вербальная репрезентация, мимическая, через позу, посредством интонации и т.д.). Клиенты так же учатся основным речевым правилам, а именно: активному слушанию, обобщению развернутого сообщения, пониманию, что говорят, когда говорят и т.д.

- работа с проблемой "Я - Ты". Изучают особенности своего паттерна взаимодействия с другими, что происходит, когда мы встречаемся, исследуют границы своего "Я" (их проницаемость, жесткость, пластичность) и что происходит, когда ее нет.

Особенности своих границ участники изучают в парном взаимодействии, в специально организованном тренинговом пространстве.

Личностный - в этом блоке проводится работа с личностными проблемами родителей: страхами, повышенной тревожностью, чувством одиночества, стыда, вины, раздражительности, хронической усталости, скуки, апатии и т.д.

Работа на этом уровне не ставит перед собой задачи вскрыть содержание (опыт личной

биографии), которое лежит в основании негативных переживаний, называемых родителями проблемой.

Акцент ставится на проживании этих чувств с их отреагированием. Для этой цели на этом уровне используются интенсивные интегративные психотехнологии, позволяющие эффективно преодолевать сопротивление и способствовать отреагированию неприятных переживаний.

Описание содержательной части психосоциальной работы в виде трех выше представленных блоков относительно, и является следствием практической необходимости в более ясном изложении материала. В практической работе такое деление не возможно. Так, например, работая с осознанием "Я" можно выйти на личностную проблему и наоборот.

Основные принципы тренинга.

Тренинговое пространство организуется введением трех принципов, определяющих отношения участников тренинга, а именно:

- осознанность. Предполагается, что участники стараются осознать, что с ними происходит в настоящий момент. Этот принцип направлен против автоматизмов обыденной жизни и помогает направить внимание родителей на внутреннюю психическую реальность. Психотерапевт просит участников, чтобы они время от времени спрашивали себя: Что я сейчас чувствую?, что думаю?, что ощущаю?, чего хочу? что я сейчас вижу, слышу?, чем сейчас пахнет?

- своевременность. Проживание в том, что происходит сейчас. Рационализация данного принципа для участников может звучать по-разному, например,: "нет прошлого, нет будущего, есть только настоящее - единственно возможная реальность человеческой жизни"

"Если Вы живете в прошлых обидах или счастье, если Вы живете в будущих тревогах или радужных надеждах, Вы пропускаете настоящее, т.е. Вы не живете – для настоящего вы мертвы", " Живете ли Вы, если единственно, что Вы жаждете это будущий отпуск". "Если Вы отвергаете, избегаете, то переживания, которые есть сейчас (а сейчас кроме этого ничего нет), то Вы мертвы" и т.п...

- ответственность. Этот принцип предполагает отсутствие виноватых, «отсутствие козлов отпущения» и более того - он предполагает, что даже погода, гены и пр. внешние факторы не являются причиной состояния человека. Человек ответственен за свои чувства, мысли, ощущения и желания. Рационализировать данный принцип для участников можно следующим образом: «Пусть этот принцип не верен и погода действительно влияет на Ваши нервы, но до тех пор, пока Ваше состояние будет определяться внешними причинами, изменить ничего не возможно, так как единственно,

что нам подвластно - это мы сами. Менять окружающих людей, погоду дело божье, но не людское."

Все три принципа, организующие тренинговое пространство, взаимосвязаны и взаимообусловлены. Человек не может быть ответственным за свое состояние, если он его не осознает, а если он его осознает, то он с необходимостью находится в настоящем.

Нахождению участников в тренинговом пространстве мешают неосознаваемые неприятные чувства или сдерживаемые табуированные (злость, возбуждение, страх и т.д.) чувства. С целью облегчения их выражения применяются следующие психотехнические приемы:

- фокусировка. Данный прием заключается в фиксации внимания на происходящее в настоящее время. Фокусировку можно проводить с помощью вопросов (оценки и интерпретации фокусировкой не являются). Вопросы типа: "Вы сейчас где?", "Вы здесь?", "Что сейчас происходит?", "Кто виноват?" и т.д. Кроме вопросов, фокусировку можно проводить, обращая внимание участников на их мимику, позу, интонацию голоса, движения тела и т.д. Например: "Обратите внимание, что происходит с Вашими ногами?", "Что Вам говорит Ваша напряженная спина?" и т.д.

- усиление. Прием, заключающийся в усилении того переживания, которое есть в настоящий момент. Например, социальный работник отмечает незначительное покачивание головы у какого-нибудь участника и просит его усилить эти движения до максимально возможного для него с осознанием, что при этом происходит.

- проекция. Для выражения неосознаваемых или сдерживаемых чувств можно использовать механизм проекции, т.е. приписывания другому человеку, предмету собственных чувств, черт характера и т.д. Например, участник сдерживает выражение своего раздражения. В такой ситуации можно его попросить найти в комнате предмет, который ему не нравится и описать его от первого лица, при этом, осознавая, что происходит.

- перевод неосознаваемых сдерживаемых чувств в другие модальности (образы, ощущения, фантазии, движение и т.д.). Можно использовать приемы НЛП по изменению модальности и субмодальностей. Например, во время обсуждения работы, участник говорит о возникшей боли в области шеи, просим участника стать самой болью и говорить от первого лица: "Я боль". Социальный работник задает вопросы: "Какого ты цвета?", "Какой формы", "Что сейчас изменилось в тебе", "Какой ты плотности?", "Какая на вкус?" и т.п. Не менее эффективна техника описания ощущения боли в вышеуказанных модальностях.

- замедление психического процесса - осуществляется посредством пауз, молчания. Молчание имеет многофункциональную нагрузку:

1. Освобождает пространство для проявления "Я" участников тренинга. (Препятствует ментальной интервенции в семантическое пространство пациентов).

2. Вызывает фрустрацию, так как не структурирует время.

3. Способствует более глубокому и тонкому осознанию происходящего, способствуя облегчению выражения чувств.

- конфронтация. Например, участник в течение всего периода работы всем мило улыбается, всех любит (скрывая свои истинные чувства). Можно попросить этого участника подойти к каждому из группы, установить контакт глаза в глаза и говорить все, что приходит в голову, осознавая при этом, что происходит.

- психодрама. Прием, заключающийся в инсценировке своих переживаний. Например, участник затрудняется выразить свои отношения с ребенком. Социальный работник просит его выбрать из группы протагонистов, и, взяв на себя роль режиссера, поставить бытовую сцену из жизни своей семьи.

Понятно, что каждая ситуация требует своего приема и его выбор зависит от интуиции, от опыта профессионала. Зависит от того, насколько последний сможет почувствовать баланс между фрустрацией и поддержкой. В каждой коммуникации социальный работник определяет, выдержит ли участник фрустрацию – неудовлетворенную потребность в защите, любви или ему необходима поддержка для того, чтобы он оставался в тренинговом пространстве.

Актуальность предложенной схемы психосоциальной работы повышается еще и в силу того, что в семье с больным ребенком происходят кардинальные изменения отношений. Наиболее часто это происходит следующим образом: усилившаяся беспомощность и незащищенность ребенка, связанная с заболеванием, вызывает ответную реакцию со стороны родителей в виде усиления опеки, заботы, которая в свою очередь, по механизму обратной связи, еще больше усиливает беспомощность и несамостоятельность ребенка. Получается замкнутый порочный круг, когда усиление заботы с одной стороны, вызывает усиление беспомощности, а последняя усиливает заботу.

Порочный круг можно разорвать при условии достаточной сбалансированности родительской помощи больному ребенку и его (ребенка) самостоятельностью. Определить достаточную сбалансированность между двумя этими полюсами задача очень сложная. Далеко не все родители способны на это. Сложность баланса определяется рядом причин. Укажем некоторые из них:

1. Повышенная тревожность родителей

2. Получение ребенком вторичной выгоды от своего состояния в виде снижения требований со стороны родителей. Классический пример - логоневроз у детей школьного возраста.

3. Получение не всегда осознаваемой психологической выгоды со стороны родителей. В некоторых случаях все внимание родителей направлено на больного ребенка, что

дезактуализирует проблему между супругами. В случае выздоровления, брак распадется. В такой ситуации ребенок просто не имеет права выздороветь.

4. Заболевание ребенка заполняет эмоциональную пустоту одного из родителей, т.е. есть возможность для удовлетворения своей потребности в ласке, нежности, нужности и т.п.

5. Заболевания ребенка помогает одному из родителей или обоим утвердиться в своей жизненной позиции - "неудачников" (по Э.Берну).

6. Заболевания ребенка помогает решить часть социальных проблем. Часто мать не работает в силу страха оказаться некомпетентной в собственных глазах. Заболевания ребенка помогает ей уйти от своего страха, рационализировать его по принципу "Я не работаю, поскольку не могу оставить больного ребенка одного"

7. Заболевания ребенка позволяет удержать от ухода одного из супругов - привязать его (ее) чувством вины.

Учитывая выше указанные причины, обуславливающие трудность нахождения оптимального баланса отношений, в структуру тренинга имплицитно заложен принцип - формирование сознания посредством отношений со значимыми другими.

Правила, по которым организовано тренинговое пространство, предполагают, при условии их абсолютного выполнения, идеальные отношения. Методической и идеологической базой формирования такого пространства является принцип диалектического единства отделенности и связанности Р.У.Лэйнга. Как писал Фредерик Перлз в молитве гештальтиста: «Я - есть Я, Ты - есть Ты, и Я своей жизнью не должен отвечать твоим ожиданиям. И Ты своей жизнью не должен отвечать моим ожиданиям. И если мы встретились в этой жизни, это хорошо, это здорово, а если не встретились - то с этим ничего нельзя сделать».

Понятно, что в реальной жизни нет места идеальным отношениям, но то, что участники тренинга приняли на себя ответственность за выполнение выше указанных правил, а социальный работник направляет свои усилия на то, чтобы удержать членов группы в тренинговом пространстве, способствует изменению привычных паттернов отношений. При этом изменения происходят у каждого по- своему, в соответствии с исходными особенностями, те, у кого паттерн отношений отклонялся больше к полюсу отдаленности, отклоняется к полюсу связанности и наоборот. Структура тренингового пространства выступает как магнит, балансируя паттерн отношений, приближая его к "центру", "к идеалу". Продолжительность психосоциальной работы способствует закреплению, консолидации нового паттерна отношений. Усиливает изменение отношений тот факт, что взаимодействие происходит со "значимыми другими".

Значимыми друг для друга участники тренинга становятся по следующим причинам:

1. Их объединяет одна проблема – больной ребенок.

2. Совместное пребывание на ограниченной территории в течение длительного времени с частичной социальной депривацией.
3. Максимально возможный по степени открытости социально-психологический контакт.
4. Разрешается и даже поощряется выражение чувств, не разделяя их на хорошие и плохие.
5. Большой перевес во взаимодействии приходится на уровень ощущений и чувств, в противоположность оценкам и интерпретации.
6. Необязательность соблюдения многих социальных ограничений (нецензурные слова, крики, рыдания, деритуализация и т.д.)

Таким образом, создается искусственная социально-психологическая среда, которая позволяет реконструировать систему отождествлений «Я», а так же формировать новые навыки, новые функции привычных отождествлений.

Семью можно рассматривать как динамическую систему, в которой все ее части взаимосвязаны и взаимообусловлены. В связи с этим изменения паттерна отношений даже одного члена семьи, с неизбежностью будут изменять всю систему, делая ее более сбалансированной, нивелируя те паттерны отношений, которые препятствовали выздоровлению ребенка или являлись причиной заболевания.

Кроме вышеописанных факторов, в тренинговом пространстве действуют и многие другие факторы. Например, возможность быть ближе к своим чувствам, мыслям, т.е. ближе к своему аутентичному "Я". Наблюдается снижение остроты проблемы, обиды на судьбу, связанные с тем, что личность воспринимает себя не одиноким в своей беде. У личности появляется возможность отреагировать годами скрывааемые переживания и увидеть, что жизнь из-за этого не изменила своего движения, скорости и более того - люди не отвернулись и не изменили своего мнения о личности. Психологическая атмосфера группы, настроенная на принятие личности такой, какая она есть, помогает членам группы осознать свою уникальность и неповторимость, повышает чувство уверенности в себе, наполняет энергией и силой.