

Из опыта работы семейного психолога

Борисовская О. Б.

Указаны ситуации, в которых требуется помощь семейного психолога. Представлен опыт применения системного подхода в семейной психотерапии. Кратко описан метод циркулярных последовательностей, получивший развитие в рамках этого подхода. Обсуждается феномен так называемого симптоматического поведения, дается его оценка с точки зрения семейной психотерапии.

Клинический психолог, осуществляющий наряду с дефектологами, невропатологами, психиатрами и другими специалистами диагностику и коррекцию детей с различными особенностями развития, — явление понятное и привычное. Гораздо реже в междисциплинарную команду специалистов включается семейный психолог.

В настоящее время мысль о влиянии семьи на этиологию и лечение многих психических и соматических заболеваний стала очевидной и необходимость работы с семьей ребенка осознается все острее. Психотерапевтический компонент работы с семьей в разной степени реализуется всеми специалистами, работающими с ребенком. В ряде случаев можно обойтись просто консультированием на рациональном уровне (дать необходимую информацию о состоянии и перспективах развития ребенка, показать необходимость определенных шагов в развитии и воспитании и т. д.), но иногда этого бывает недостаточно. Встречаются ситуации, когда требуется помощь семейного психолога, а иногда и подключение семейной психотерапии. К таким ситуациям можно отнести знакомые многим случаи:

- прекращение коррекционных занятий при некотором улучшении состояния ребенка;
- постоянные консультации родителей у различных специалистов, лечение у народных целителей, экстрасенсов (зачастую без применения реальных мер по обучению и развитию своего ребенка) — так называемое хождение по кругу;
- неприятие родителями факта инвалидности ребенка;

- излишняя инвалидизация ими ребенка в собственных глазах;
- непризнание ими факта его взросления;
- школьные трудности, не имеющие объективных причин, нежелание ребенка ходить в школу.

Эти и ряд других проблем являются вторичными по отношению к проблемам функционирования семьи ребенка и достаточно успешно поддаются коррекции в результате семейной психотерапии.

Обращение за психотерапевтической помощью — сложный и ответственный шаг для любого человека и для семьи в целом. Пугает опасность постороннего воздействия, необходимость изменения привычного уклада жизни. Обычно за помощью обращаются в крайних, кризисных ситуациях, когда отчаяние пересиливает этот страх. В случаях же не добровольного обращения, а тогда, когда на консультацию к психологу родителей направляют другие специалисты, мы зачастую сталкиваемся с сопротивлением и отсутствием необходимой мотивации для совместной работы. Решение этих проблем требует иногда длительного времени и значительных усилий.

Семейная терапия — один из подходов в современной психотерапии, при котором в качестве клиента выступает не индивид, проявляющий те или иные нарушения, но вся его семья, а психопатологический симптом рассматривается не сам по себе, а как функция неадекватных внутрисемейных взаимоотношений. Каждый человек представляет собой фрагмент семейной системы и, естественно, испытывает на себе ее влияние.

В настоящее время существует масса различных направлений семейной терапии, отличающихся теоретической ориентацией, трактовками структуры семьи и ее роли в происхождении психических и соматических заболеваний, а также применяемыми методами. В последнее время наибольшее распространение на Западе получил *системный подход* к семейной психотерапии. Одним из важнейших моментов работы психотерапевта в рамках этого подхода является способ организации получаемой информации. Содержание (основную канву событий) в беседе с клиентом вычленить достаточно легко, но как это содержание анализировать? При более привычном, линейном описании ситуации (событие А повлекло за собой событие В) акцент делается на временных последовательностях событий. Предпочтительнее же использовать циркулярное описание, в котором значение прошлых событий оценивается с учетом возникнове-

ния последующих. Так, один из примеров упомянутого выше «хождения по кругу» можно представить в виде следующей *циркулярной последовательности*:

- 1) мать находится в депрессивном состоянии после развода;
- 2) у ребенка возникают проблемы, требующие ее внимания;
- 3) она занята ребенком, на свои переживания не остается времени;
- 4) ситуация улучшается, однако ухудшается состояние матери, и

т. д.

Циркулярные последовательности могут быть более сложными, иметь множество ответвлений: например, для помощи в описанной ситуации с ребенком могут быть привлечены отец или бабушка с дедушкой, происходящие события могут затрагивать братьев и сестер ребенка и т. д.

Линейная ориентация предполагает, что все коррекционные воздействия должны быть направлены на ребенка, циркулярная — что можно попытаться видоизменить отдельные звенья этой цепочки, не связанные напрямую с ребенком, или даже всю последовательность в целом. В результате анализа циркулярных последовательностей выдвигаются *циркулярные гипотезы*, на основе которых и осуществляются конкретные психотерапевтические действия.

Индивидуальные проблемы какого-либо члена семьи часто свидетельствуют о дисфункциональной структуре семьи. При подобном подходе очевидным становится тот факт, что целью семейной терапии является не устранение симптома, а исцеление всего больного организма, т. е. дисфункциональной семейной организации, хронических стереотипов (паттернов) взаимодействия ее членов. Предполагается, что изменение семейной структуры «излечит» проблемы.

При изучении *структуры семьи* исследуются ее *состав* (вся семья, подсистемы, межпоколенные и другие коалиции и т. д.), *сплоченность* (эмоциональные связи, близость, привязанности членов семьи), *иерархия* (доминирование, власть, принятие решений, степень влияния отдельных членов), границы (внешние, внутренние), *история*, ритуалы, правила и т. д. Собрать и организовать этот материал помогают *генеграмма* (семейная родословная, изображенная графически) и *циркулярное интервью*.

В зависимости от наполнения всего перечисленного реальным содержанием семьи по-разному адаптируются к изменениям и стрессам (в частности, к болезни ребенка), по-разному продвигаются по

этапам *жизненного цикла*. Предполагается, что каждая семья в своем развитии проходит ряд стадий: 1) отделение взрослого ребенка от родительской семьи; 2) объединение двух семей в результате брака; 3) рождение ребенка; 4) стабилизация семьи до момента, пока ребенок не покидает дом; 5) супруги снова остаются одни; 6) кто-то из супругов остается один после смерти другого.

При переходе на следующую стадию в жизни семьи возникают кризисные периоды, во время которых должен произойти ряд изменений. Простые, лежащие на поверхности изменения некоторых форм поведения способна осуществить и дисфункциональная семья. Однако для осуществления изменений более высокого порядка — структурных, которые одни лишь и могут привести к решению проблем, к выходу из тупика, — семья зачастую нуждается в профессиональной помощи. При отсутствии такой помощи кризис обычно маскируется симптоматическим поведением ребенка.

Симптоматическое поведение характеризуется следующими признаками: 1) нарушения поведения непроизвольны и не поддаются контролю со стороны пациента, 2) они оказывают сильное влияние на других людей и 3) часто «закрепляются» окружающими. Большинство психосоматических, невротических, поведенческих проблем у детей может быть представлено именно таким образом, т. е. ребенок своими проблемами как бы прикрывает проблемы родителей. При подходе к проблемам ребенка как общесемейным способ воздействия на ситуацию может быть выбран более точно. Так, например, ребенок с агрессивным поведением может быть направлен: а) к психиатру, б) к невропатологу, в) на игротерапию или в детскую группу общения, а возможна и г) семейная психотерапия.

Симптом у одного члена семьи обычно «полезен» для кого-то другого. Он может способствовать либо сохранению семьи в привычном состоянии, либо, наоборот, переходу на новую стадию развития. Если же имеются семейные проблемы, обсуждать которые оказывается невозможно, то симптом может стать так называемой *коммуникативной метафорой*, в которой, как в зеркале, отражена проблема (например, драки как замещение недостающей близости, потеря сна как боязнь утраты контроля, рвота как отторжение неприятной ситуации и т. п.). Следовательно, на симптоматическое поведение можно взглянуть с точки зрения его функциональной целесообразности для семьи. Такая позиция позволяет переопределить проблему в позитив-

ном ключе (*рефрейминг*), что дает членам семьи возможность по-новому взглянуть на сложившуюся ситуацию и увидеть необходимые для изменений ресурсы внутри самой семьи.

Обычно семья желает избавиться от мучительного симптома, но при этом не хочет что-либо существенно менять. Это основной *парадокс*. Но на месте одного симптома может появиться другой, зачастую более драматичный (вылечивается ребенок, но тяжело заболевает бабушка; вылечивается алкоголик, но супруги разводятся). Целью терапии должно быть облегчение симптомов без появления новых.

Каждый случай лечится особо, не одним-единственным методом. Даже при внешнем совпадении симптомов случаи могут отличаться, и действовать тогда нужно по-разному. В семейной терапии может быть использована масса различных техник. Весьма эффективными являются так называемые *парадоксальные техники* (парадоксальное преднамеренное преувеличение образцов поведения клиентов), среди которых и такая, как предписание семье ничего не менять, но осуществлять свое симптоматическое поведение под контролем.

И в заключение следует отметить, что семьи с больными детьми могут функционировать, как обычные здоровые семьи, ничем от них не отличаясь и подчиняясь в своем развитии всем обычным закономерностям. Такая семья становится *дисфункциональной*, если концентрируется на болезни, «живет с несчастьем».

В частности, такая фиксация на болезни может быть связана с тем, что мать чувствует вину за рождение больного ребенка и старается быть «хорошей матерью», берет все на себя, все делает за ребенка, лишая его ответственности, делая его более беспомощным, чем он есть, и таким образом его инвалидизируя. В подобных случаях очень важно положительно переопределить отношение матери к ребенку, показать ей, что она реально хорошая мать. В результате этого семья может перестать концентрироваться на болезни, а функционирование ребенка стать более успешным.

Борисовская Ольга Борисовна — психолог Центра лечебной педагогики (117311, Москва, ул. Строителей, д. 17-б); эл. почта: cnt02@glasnet.ru