

СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВЕ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ, ОГРАНИЧИВАЮЩЕМСЯ СЕМЕЙНЫМ ОКРУЖЕНИЕМ

И. Ч. БАЙГУЗИНА

Винницкий областной центр психотерапевтической коррекции и психотерапии семьи

Описана разработанная автором система психотерапии расстройства поведения детей, ограничивающегося семейным окружением, использование которой позволяет получить высокий терапевтический эффект.

Расстройство поведения детей, ограничивающееся семейным окружением, весьма распространенное нарушение поведения детей во всем мире, в Украине оно отмечается у 3–4% детского населения [1]. Это расстройство характеризуется аномальным поведением, которое носит диссоциальный или агрессивный характер, несмотря на то, что полностью ограничивается условиями семьи, оказывает выраженное негативное влияние, с одной стороны, на здоровье семьи и микросоциальную адаптацию, с другой — на формирование личности самого ребенка или подростка. Наряду с большой частотой данной патологии это определяет актуальность исследуемой проблемы.

Необходимо отметить, что хотя расстройство поведения детей, ограничивающееся семейным окружением, отмечено в МКБ-10 как самостоятельная нозологическая форма (F 91.0), оно практически не изучено и не освещено в работах по детской психиатрии и медицинской психологии. Если другим типам расстройства личности у детей посвящен ряд специальных работ [2, 3 и др.], то данный тип расстройства поведения детей лишь упоминается в единичных работах [4]. В связи с этим не разработана и достаточно эффективная система его коррекции.

Мы располагаем определенным опытом в разработке рассматриваемой проблемы. В своей психотерапевтической практике мы используем для психокоррекции данного типа расстройства поведения детей семейную психотерапию.

Под нашим наблюдением было 32 мальчика в возрасте 12–15 лет, причем у 11 из них расстройство поведения началось в детском возрасте — до 10 лет, а у 21 — в подростковом возрасте, после 11 лет.

Поведение мальчиков отличалось грубостью и жестокостью по отношению к членам семьи, причинением ущерба семейному имуществу, лживостью, иногда побегами из дому, частыми неоправданными вспышками гнева и, наконец, открытым непослушанием.

Курс семейной психотерапии продолжительностью примерно 1 мес проводился в условиях стационара детского отделения неврозов Винницкой областной психоневрологической больницы им. А.И. Ющенко и состоял из следующих частей: обзорных семейных консультаций; групповой психоаналитически ориентированной терапии для детей; индивидуальной терапии для детей; семейных кон-

сультаций (для всей семьи или хотя бы для матери и ребенка).

1. Обзорные консультации обычно включают 1–3 встречи с родителями (или одним из родителей), на которых психотерапевт или психолог выявляет данные семейного анамнеза, знакомится с семейными историями и традициями, влияющими на стиль воспитания детей и особенности взаимоотношений матери и ребенка, отца и ребенка (если в семье есть отец), ребенка с его братом, сестрой (если они есть) и другими членами семьи.

Уже в этих беседах мы встречаемся со стереотипами и «ярлыками», например: «Доктор, Вы не представляете, какой он бездельник и грубиян, совсем не то, что наша дочь».

Следующие три части психотерапии осуществляются параллельно, как составляющие единого терапевтического процесса. Курс психотерапии проводится в следующем режиме: 2 раза в неделю групповая терапия для детей (всего 8 занятий, иногда больше); 1 раз в неделю индивидуальная терапия для ребенка (4–5 занятий) и один раз в неделю — семейные консультации (3–4 консультации за курс лечения). Последняя семейная консультация (перед выпиской) является итоговой: семья обобщает полученный опыт и новые знания, приобретенные в процессе терапии.

2. Групповая психотерапия для детей базируется на психоаналитической теории раннего развития и теории объектных отношений [цит. по 5] (под объектом понимается мать).

В группу детей включаются от 8 до 15 человек, с которыми работают один или два терапевта. Мы работаем вдвоем с напарником-мужчиной. Это очень важно, поскольку в группе моделируются семейные отношения: есть «мать» — женщина-терапевт, «отец» — мужчина-терапевт и «остальные члены семьи», причем каждый участник-ребенок может выполнять роль брата, сестры, двоюродных братьев и сестер и т.д. Возникающие в группе взаимосвязи между членами семьи — детьми и терапевтами — позволяют иллюстрировать нарушения этих отношений. Особенности взаимоотношений «в семье» анализируются терапевтами, соответствующим образом интерпретируются, причем в проводимом анализе учитываются фантазии, ассоциации и неосознанные действия детей. Для стимуляции выхода бессознательного используются игры и специальные упражнения.

Их темы выбираются терапевтами в зависимости от тенденций группового процесса. Как правило, объектом первой темы является доверие. Нарушение этой функции личности ребенка может возникнуть уже в возрасте от рождения до 6 мес, и если мать в этот период не обеспечивает ребенку достаточного тепла и ухода, он испытывает фрустрацию. Впоследствии на дальнейших этапах развития ребенок также может приобрести негативный опыт отсутствия или недостатка доверия.

Разыгрывание темы доверия может занять несколько занятий подряд, и в процессе ее проработки, т.е. обсуждения в группе и интерпретации терапевта, уровень доверия возрастает, что, естественно, возможно только при личном участии и «прочувствовании» каждого участника группы.

В качестве примера рассмотрим игру «Саламандра». Группа делится на две части: первая — это «саламандры», вторая — «пещера». «Саламандры» проползают в «пещеру». При этом сразу видно, кто из детей не доверяет «пещере» и боится ее. Для этого есть причины: дети, построившие «пещеру», часто агрессивны, мешают «саламандрам», толкают их и т.д. Затем группы меняются ролями, и игра завершается обсуждением: кто как себя чувствовал и в какой роли ему было безопаснее и комфортней.

В арсенале терапевта имеется огромное количество игр и упражнений, направленных на разыгрывание таких тем, как доверие, зависть, ревность, возможность строить отношения, самооценка, зависимость от мнения окружающих, желание быть замеченным, соперничество и т.п. Эти темы можно рассматривать и как причины возникновения расстройств поведения. Речь идет о ситуациях, когда, например, ребенок совершает экстраординарные поступки, желая быть замеченным среди своих братьев и сестер (в условиях sibлингового соперничества) или протестуя против чрезмерного контроля и ограничений своей свободой: когда родители не могут признать того факта, что дети подрастают и уже не должны беспрекословно выполнять все требования родителей, подчиняясь их вкусу и выбору. Известно, что тотальный контроль и постоянные ограничения приводят к формированию высокого уровня агрессии, а в тяжелых случаях — к аутоагрессии.

3. Индивидуальная терапия предназначена для отработки у детей травмирующих факторов их личной истории, например таких, как смерть близких, развод родителей, связанные с ребенком чрезмерные ожидания или крайне низкая его оценка и т.п. В процессе индивидуальной терапии используются чаще всего проективные методики и/или кататимно-имажинативные методы, иными словами, работа со свободным и направленным воображением. Из проективных методик мы обычно используем рисунки на темы: «Моя семья», «Розовый куст», «Несуществующее животное» и т.д.; проективный тест детской апперцепции LAT, тест Роршаха, тест «Построение мира» (песочница). Из кататимно-имажинативной техники наиболее популярны базовые мотивы первого уровня (по Х. Лейнеру): «Луг», «Река», «Гора», «Дом».

Работа с использованием проективных методик дает двойной эффект. Во-первых, она позволяет выявить огромное количество бессознательного материала, интерпретируя который терапевт делает его доступным для восприятия и понимания ребенка; таким образом создается база для трансформации патологических убеждений, приобретенных в процессе негативного опыта общения с близкими (семьей и окружением) в новые способы реагирования. Во-вторых, применение проективных методик является прекрасным способом сублимации — трансформации агрессивных и сексуальных влечений в социально приемлемые способы выражения.

4. Семейные консультации имеют своей целью акцентировать внимание взрослых и детей на том факте, что семья — это единая система, где функция каждого отдельного поступка тесно связана с функцией другого поступка. События в семье рассматриваются в том семейном контексте, в котором они происходят, и не могут рассматриваться вне всей сложной системы (матрицы) семейных взаимоотношений. Это значит, что ребенок может вести себя «отвратительно» не потому, что он «отвратителен» сам по себе, а потому, что его поведение представляет собой ответную реакцию на плохую оценку его родителями, на предпочтение, отдаваемое в семье другому ребенку, на насилие или чрезмерный контроль. Поскольку выражение чувств между членами семьи традиционно (мы говорим о семьях наших пациентов, т.е. украинских семьях), проявление вызываемых перечисленными негативными факторами чувств — табу в семье, поэтому ребенок подавляет выражение этих чувств и вместо них возникают симптомы расстройства поведения. А так как родители обычно не видят взаимосвязи между поведением ребенка и вызывающим его своим собственным поведением, происходит так называемое отсоединение симптома (от контекста).

Задача терапевта в процессе семейных консультаций — соединить симптом семейной ситуацией и сделать этот факт понятным для всех членов семьи. Это достигается при помощи правильной постановки соответствующих вопросов. В семейном консультировании терапевт выполняет также роль «контейнера» когда воспринимает любую информацию безоценочно и с эмпатией, и «переводчика» в тех случаях, когда в семье потерян общий язык, т.е. терапевт при помощи наводящих вопросов и интерпретаций «расшифровывает», что каждый из членов семьи имел в виду в той или иной ситуации.

Последняя, завершающая курс семейной терапии консультация представляет собой своего рода подведение итогов проведенной работы и должна определить планы на будущее. Часто при этом родители просят продолжить занятия с ребенком, нередко у них самих возникает мотивация для работы над изменением собственных личностных установок. Иногда в семейном консультировании также применяются игровые и проективные приемы. Обычно это происходит в случаях глубокого блокирования на уровне осознания своих ролей и особенностей семейных отношений.

Разработанная нами система семейной психотерапии при расстройстве поведения детей, ограничиваемом семейным окружением, позволила достиг-

нуть высокого терапевтического эффекта: нормализации поведения у 22 (69±8%) детей и подростков и значительного улучшения — у 10 (31±8%).

Литература

1. Психотерапевтична допомога в Україні у 2001р. / Н.Г. Пойда, І.П. Жданова, О.К. Напресенко, В.В. Добровольська // Укр. вісн. психоневрол.— 2002.— Т. 10, вип. 2 (31).— С. 9–12.
2. Подростки с повышенным риском алкоголизации / Личко А.Е., Александров А.Я., Вдовиченко А.А. и др. // Лечение и реабилитация больных алкоголизмом.— Л.: Медицина, 1977.— С. 50–54.
3. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: Руковод. для врачей.— М.: Медицина, 1979.— 264 с.
4. Урдина А.С. Психологическое тестирование: Пер. с англ.— С.Пб.: Питер, 2001.— 688 с.
5. Клиническая психология / Под ред. М.Перре, У.Баумана: Пер. с нем.— С.Пб.: Питер, 2002.— 1312 с.

Поступила 14. 05. 2004

FAMILY PSYCHOTHERAPY IN FAMILY-LIMITED BEHAVIOR DISORDERS IN CHILDREN

I.Ch. Baiguzina

S u m m a r y

The original system of psychotherapy of family-limited behavior disorders in children is described, its application demonstrates high therapeutic effect.