

В. Н. Ярыгин, А. М. Казьмин, Л. В. Казьмина,
Е. А. Петрусенко, А. И. Чугунова, Н. М. Калдарару

Российская лекотека: реальная помощь детям с особенностями развития*

Работа с семьями

Цель психологического сопровождения семьи ребенка с особыми нуждами – создание в ней атмосферы эмоционального комфорта и уважения, в которой ребенок сможет наиболее полно использовать собственный потенциал развития.

Сопровождение семьи включает в себя работу с родителями и другими родственниками особого ребенка, в том числе с братьями и сестрами, нянями. Уже при первичном консультировании можно увидеть, что причины задержки развития ребенка, ограниченность его возможностей, даже эмоциональная уплощенность связаны не только с фенотипическим нарушением, но и со стилем взаимодействия родителей с малышом. Начнем с того, что само известие о заболевании ребенка становится тяжелым эмоциональным испытанием для семьи. Чувство горя, утраты, вины, невозможность принять случившееся создают основу для развития многочисленных проблем в общении с малышом, таких как гиперопека, завышенные требования по отношению к нему, чрезмерные ограничения или их совершенное отсутствие. Это, в свою очередь, снижает инициативу ребенка, вызывает чувство тревоги и неуверенности в своих силах, в целом еще больше ограничивая его возможности. Наличие серьезных проблем развития влияет не только на формирующиеся родительско-детские отношения, но и подвергает тяжелому испытанию отношения между супругами.

Работая с родителями, специалист помогает им:

1. Преодолевать:

- фиксированные иррациональные идеи из прошлого;
- отрицание реального состояния ребенка;
- фиксацию на утраченном ребенком здоровье;

- блокаду позитивных сценариев-ожиданий;
- искаженное восприятие окружающих и себя в связи с негативными переживаниями;
- блокаду позитивных эмоций и отрешенность;

• симбиоз с ребенком, утрату своих индивидуальных границ;

- фиксацию на прошлом;
- дезадаптивное защитное поведение;
- индивидуальный и ролевой регресс;
- разобщенность с другими членами семьи;

- беспомощность;
- чувство вины, неполноценности;
- страхи.

2. Осознавать и понимать:

- связь своих идей, восприятия, чувств, поведения;

- права и потребности своего внутреннего «я»;
- работу психологической защиты, ее адаптивное и дезадаптивное значение.

3. Разрешать себе:

- меняться;
- принимать новые адаптивные идеи;
- моделировать реалистичный сценарий развития ребенка, других членов семьи, семьи в целом;

- непосредственно воспринимать реальность;
- выражать свои чувства и высказывать идеи.

4. Укреплять свою автономность:

- развивать навыки ассертивности (утверждения себя);

• оптимизировать способы функционирования (развивать навыки ориентировки в ситуации, вычленения задач, выбора оптимального решения, планирования, контроля);

- овладевать навыками саморегуляции.

Психологическое сопровождение семьи ребенка с проблемами в развитии включает в себя несколько форм работы: семейные диагностические и совместные игровые сеансы для семьи и специалиста, индивидуальные

* Окончание. Начало в № № 1–2, 2008 г.



консультации для родственников, а также работа с группами родителей.

Семейные диагностические сеансы позволяют увидеть специфику поведения всех членов семьи, их влияние на ситуацию и друг друга.

Пример № 9а

Мама обратилась за помощью в связи с агрессивностью ее сына 5 лет по отношению к младшей сестре (2,5 года). Она сообщила, что боится оставить детей одних, так как сын совершенно не соизмеряет свои силы и может нанести сестре тяжелую травму. Она также рассказала, что с тех пор как родилась дочь, мальчик стал настаивать на том, что он лягушонок, и это длилось почти год. Кроме того, он начал вести себя как младенец, перестал разговаривать с чужими людьми. Педиатр, наблюдавший ребенка, отметила необычную монотонность голоса

ребенка и посоветовала обратиться к психоневрологу. В результате серии консультаций мальчику был поставлен серьезный психиатрический диагноз и назначено лечение. При этом мать отмечает, что сын продолжает посещать детский сад, никаких претензий со стороны воспитателей к нему нет, за исключением необщительности. Дома малыш болливый, очень аккуратный.

На первую встречу со специалистом лежачей матери пришла в игровой зал с мальчиком. Ребенок почти 30 минут простоял, как оловянный солдатик, не подавая никаких признаков заинтересованности к тому, что его окружает. Но когда специалист спросил маму: «Во что П. любит играть?» мальчик неожиданно рассказал, как он прячется с сестрой под матрац. Попытка психолога расширить тему разговора ни к чему не привела, но по поводу этой игры П. еще два раза ответил на вопросы. А когда специалист



вдруг продемонстрировал, что игрушка испугалась П., спряталась от него (функциональная проба), мальчик неожиданно оживился и был вовлечен в игру в прятки. На вопрос «Как П. играет с вами и отцом?», мать ответила: «Он с нами не играет».

Было решено пригласить всех членов семьи на диагностический игровой сеанс и провести его видеозапись.

На этом сеансе первые 20 минут дети могли делать то, что они захотят, во второй части сеанса родителям предлагалось с ними взаимодействовать. П. с начала сеанса проявил высокую активность и быстро обнаружил ящик с игрушечным оружием. Выбрав автомат со светозвуковой имитацией стрельбы, он стал целиться в мнимого противника и расстреливать его. Девочка занялась обследованием игрового зала и игрой. Как только в зале появился отец (он к началу сеанса опоздал), П. начал стрелять в него и бурно радовался. Отец никак не отвечал на поведение ребенка. Надо отметить, что «расстрел» папы был преобладающей активностью мальчика в зале, а после окончания игрового времени П. угрожающе заявил отцу: «Сейчас ты у меня получишь...» С сестрой мальчик в основном вел себя корректно, а в конфликтных ситуациях давал ей словесную инструкцию.

Таким образом, были выявлены проблемы взаимоотношений в родительско-детской подсистеме (в явной форме – между отцом и сыном), о которых мать не сообщала.

Для прояснения ситуации родителям было предложено написать дома сочинение об истории своего сына, об их ожиданиях в отношении него.

Совместные игровые сеансы проводятся для того, чтобы выявить и воздействовать на деформированные внутрисемейные связи. Желательно также вовлечь семью в процесс сопровождения, предварительно добившись некоторого уровня осознания ее членами того, что между ними нет нормального взаимодействия. Нужно найти корни этого «сбоя» и попытаться заинтересовать родителей ребенка в активном участии в решении выявленных проблем. Хорошим началом такого участия может быть выполнение небольших игровых заданий, встроенных в ритм семейной жизни. В таких случаях родителям, как правило, даются некоторые предписания. Например, во время игры не критиковать ребенка, не давать команд и не задавать ему вопросов. При этом они могут



вербально описывать игру ребенка, отражать его действия и высказывания, следовать за его инициативой. Специалист объясняет родственникам, что вопросы и критика вызывают у малыша неуверенность в своих действиях, чувство тревоги, снижают его самостоятельность. В то время как вербальное отражение действий и слов ребенка стимулирует развитие речевых навыков, способствует концентрации внимания, повышает его самооценку.

Во время совместного игрового сеанса и родители, и ребенок могут сами принять решение о степени своего участия в общей игре, выбрать себе роль. Специалист предельно внимателен ко всему, что происходит на игровом поле, и немедленно присоединяется к паре, во взаимодействии которой наблюдается конфликтное или неадаптивное поведение, таким образом способствуя успешному преодолению возникшей проблемы. Специалист пользуется своей компетенцией для поддержания необходимого уровня вовлечения всех членов семьи в игру, а в конце сеанса обменивается с родителями впечатлениями. Обсуждая изменение



поведения и реакций ребенка в игровой среде, сотрудник лекотеки помогает взрослым понять, что малыш нуждается в атмосфере принятия, эмоционального комфорта как здесь, так и дома. Она дает ему ощущение, что он значим, защищен, интересен и что родители, находясь рядом, слышат его, понимают и принимают таким, какой он есть. Участвуя в игре, мама и папа учатся открыто выражать свои чувства и интересы, не ущемляя при этом чувств и интересов малыша.

Пример № 9б

Упомянутый в примере № 9а мальчик П. стал посещать терапевтические игровые сеансы вместе с младшей сестрой и мамой, во время которых специалист поддерживал игру детей, а мать наблюдала. Никаких инструкций маме не давалось. На первом же сеансе дети спонтанно начали расстреливать из игрушечного оружия маму, которая молча наблюдала за происходящим и не решалась или не знала, как правильно на это отреагировать.

Матери было предложено ежедневно играть с одним ребенком в течение 30 минут, полностью поддерживая игру, забыв, что она мама. Одновременно в другой комнате муж должен был так же играть с другим ребенком. На следующий день родители «менялись» детьми. Так была проведена подготовка взрослых к совместному игровому сеансу со специалистом.

Индивидуальные консультации родителей бывают востребованы, когда взаимодействия со специалистом в присутствии ребенка оказывается недостаточно для того, чтобы изменить ситуацию в семье в лучшую сторону. В таких случаях родственникам необходимо помочь разобраться в сложном переплетении семейных проблем, дать возможность осознать природу негативных и позитивных внутрисемейных процессов, найти ресурсы для адаптации к особенностям развития ребенка и для стабилизации семейной жизни.

Родители детей с нарушениями развития чаще всего не обсуждают свои эмоциональные переживания с родственниками или знакомыми. Такие семьи отдаляются, перестают общаться с друзьями, уверенные, что все равно никто не сможет их понять. В силу обостряющихся внутрисемейных конфликтов или нежелания тревожить партнера супруги не делятся своими чувствами даже друг с другом. Возникает ощущение изолированности, отверженности, одиночества. Они могут отказываться от

помощи специалиста, считая, что все внимание должно быть сосредоточено на ребенке, что они должны пожертвовать своими интересами ради него. Это вызывает ощущения остановки жизни, изолированности от мира, усиливает эмоциональное напряжение, которое мешает живому, искреннему общению с малышом. Последствием таких эмоциональных проблем может стать непринятие ребенка, постоянное сравнение его с обычными детьми или перекладывание ответственности за жизнь и развитие малыша на других людей, бабушку, няню или специалистов. Некоторые родители вообще отрицают наличие проблем у ребенка с грубым отставанием в развитии. Эмоциональные расстройства у таких людей могут маскироваться психосоматическими проблемами, астенией, повышенной раздражительностью.

Нередко члены семьи испытывают чувство стыда за то, что их ребенок не похож на других детей. Они могут считать, что окружающие навязчиво любопытны, высмеивают или осуждают их. Они чувствуют страх за будущее ребенка, за то, что будет с ним после их смерти. Тема будущего обязательно должна обсуждаться во время индивидуальных консультаций с родителями. Моделируя его, родители часто видят своего малыша самостоятельным, независимым. Они представляют, что ребенок живет в отдельной квартире и учится в университете. Такая картина будущего связана с непринятием родителями реальности и может совершенно не совпадать с возможностями малыша. Постоянная рассогласованность между завышенными ожиданиями и реальностью усугубляет тревогу, подавленность, страх.

Консультируя родителей, специалист старается работать с их внутренними ресурсами, помогает принять болезнь ребенка и вернуть ощущение жизни. При этом ему приходится искать неповторимый подход к каждому взрослому, используя различные комбинации психотехник. Самый надежный ориентир в этом нелегком деле – искренний интерес к данному человеку как к уникальной личности.

Пример № 10

Мать ребенка С., 6 лет, перенесшего операцию по удалению злокачественной опухоли головного мозга и включенного в программу лекотеки, изъявила желание получить пролонгированную консультативную помощь по поводу проблем с ребенком и ее высокого уровня тревоги. На первой же консультации выяснилось,



что мальчик проявлял ненормальную для своего возраста несамостоятельность: мать его кормила протертой пищей, одевала, водила в туалет, умывала, спала с ним в одной кровати (следует отметить, что у ребенка не было выраженных нарушений моторики и интеллекта). С. отказывался отпускать мать из виду и требовал, чтобы она его развлекала или наблюдала за его однообразным катанием машинок. При этом женщина искренне считала, что свою жизнь она уже прожила (в свои тридцать с небольшим лет) и давно уже себе не принадлежит, так как ее ребенок совершенно беспомощен. Выглядела она крайне встревоженной, периодически делала прерывистые вздохи, как будто только что очень долго плакала, голос был тихим и грустным.

При работе с матерью использовались техники психологического просвещения и

игрового моделирования бытовых ситуаций. Каждая консультация была посвящена обсуждению конкретной острой проблемы. В результате конструктивного диалога вычленилась ближайшая цель. После каждой консультации женщина получала домашнее задание, связанное с продвижением сына в сторону самостоятельности.

Спустя два месяца мать выглядела уже намного увереннее, часто смеялась, рассказывая о своих успехах. И здесь действительно было много позитивного: С. давно уже ел самостоятельно, сам одевался и ходил в туалет, спал на своем диване в окружении любимых игрушек, научился самостоятельно играть.

Работа с группой родителей имеет свои преимущества. Здесь создаются оптимальные условия для обсуждения проблем,



выражения чувств, проявления эмпатии, снятия напряжения, обмена опытом, знакомства с разными точками зрения, получения обратной связи – реакции на высказывание своих идей, для повышения родительской компетентности и обращения к собственным ресурсам. В группе легче преодолеть одиночество и отчаяние, почувствовать поддержку, обрести надежду, проявить альтруизм. В то же время специалисту необходимо тщательно подбирать родителей в группы по их готовности к участию в работе и по характеру волнующих их проблем.

В лекотеке с успехом могут быть использованы по крайней мере две формы групповой работы: родительский семинар и тренинг. На семинарах удобно проводить психологическое просвещение, поддерживать обсуждение волнующих тем, работать над выражением чувств.

В рамках целевых тренингов родителям предоставляется возможность овладеть некоторыми полезными навыками и подходами к решению собственных и межличностных проблем. Из множества полезных для тренинга тем можно выделить следующие: тренинг игрового взаимодействия с ребенком, тренинг кормления, тренинг по методу глобального общения (жест + слово).

Оптимальной представляется групповая работа с 6–10 участниками при общем количестве встреч от 4 до 8 по два часа один раз в неделю, лучше – в будний день вечером.

Успешности группы способствует четкий внутренний регламент и его соблюдение.

Работа со специалистами

Одно из направлений работы в лекотеке – обучение специалистов других учреждений технологиям сопровождения семьи ребенка с нарушением развития, знакомство с игровыми методами, организация супервизий и обучающих программ для сотрудников лекотеки.

Что касается последних, то они включают в себя лекционный материал и практические занятия по психологии детства и родительства. Сотрудников знакомят с особенностями психологии семьи ребенка-инвалида, а также с различными аспектами лекотеки. Важной частью работы является обучение их навыкам игрового взаимодействия с ребенком. Обращение к детскому опыту и воспоминаниям специалистов становится хорошей основой для

дальнейшего понимания малыша, его нужд, потребностей и создания собственного эффективного стиля взаимодействия с маленьким пациентом. Тренинговые блоки в русле арт-терапии, телесно ориентированной терапии и психодрамы позволяют воссоздать собственный детский взгляд на мир, вернуться в детскую игру, ощутить, что значат для ребенка игрушки, какова роль взрослого в детской игре.

Коррекционная и терапевтическая работа в лекотеке базируется на принципах игровой терапии. Ребенку разрешают в игре быть самим собой, не указывают, что ему делать, полностью принимают его «я», без оценки, давления, попыток изменить зачастую присутствующих в привычных отношениях родителей и малыша. Такая терапия основывается на глубокой вере специалиста в возможности ребенка к развитию, в его способность решать собственные проблемы. Она дает малышу ощущение собственной значимости, уверенности в собственных силах.

В структуре лекотеки родителей обучают быть арт-терапевтами для малыша. Задача специалиста не только научить родственников играть с детьми, но и помочь им осознать, что отношение к ребенку, основанное на уважении, внимании, интересе, способствует его развитию. Для обучения родителей навыкам недирективного взаимодействия используются игровые сессии. Специалист прибегает и к наглядному примеру, играя с ребенком в присутствии родственников, которые наблюдают за тем, как он это делает.

Специалист демонстрирует уважение к ребенку. Находясь на одном уровне с ним, сосредоточившись на его действиях и эмоциональном состоянии, он дает понять ему, что он – ребенок – самый значимый человек в игровой комнате. В игровой комнате, где нет упреков, критики, советов, оценок, запретов, где в игру не вмешиваются взрослые, ребенок может позволить себе быть личностью. Специалист принимает ребенка, когда он агрессивен, чувствует беспомощность или слабость. В безопасной, эмоционально спокойной обстановке малыш исследует собственные чувства, учится узнавать и выражать их, а не привычно подавлять, тем самым увеличивая внутреннее эмоциональное напряжение. Специалист остается принимающим и понимающим, даже если ребенок злится на взрослых или себя самого, ломает игрушки, отказывается уходить из игровой комнаты. При этом недирективное

игровое взаимодействие вовсе не подразумевает под собой отсутствие ограничений.

Ограничение – важная сторона взаимоотношений взрослого и ребенка. Они структурируют отношения ребенка с миром, позволяют различать собственное и чужое пространство. В недирективных отношениях ограничения незначительны, но чрезвычайно важны. Задача специалиста во время совместных сессий для родителей и ребенка – научить взрослых вводить ограничения адекватно, не унижая малыша, не внушая ему чувства стыда и вины. Родственники должны четко видеть разницу между ограничением и давлением на ребенка, когда они манипулируют малышом, требуя от него желаемого поведения или пытаются его изменить. Так, неконтактному ребенку не говорят, что он должен играть с игрушками или другими детьми. Ограничения вводятся последовательно.

Во все время игровой сессии малыш указывает направление процесса. Если он вошел в игровую комнату и не знает, с чего начать, стоит в растерянности, специалист отражает его чувства, но не навязывает игру. Помимо того, что подобная позиция повышает самостоятельность ребенка, его уверенность в себе и интерес к миру, она позволяет родителям лучше различать инициативы малыша. Зачастую родственники убеждены, что их чадо беспомощно, а потому не замечают его попыток самостоятельно начать игру. Чрезмерной опекой и контролем родители могут пресекать интерес к игрушке, переключать внимание на другие действия, которые считают наиболее целесообразными и полезными для ребенка. Этим самым еще больше утверждая малыша в собственной несостоятельности.

Особое внимание в обучении специалистов уделяется анализу представлений и сценариев о воспитании ребенка и о стилях взаимодействия с ним. Особенно это актуально при работе с сотрудниками образовательных учреждений. Тут задачи, цели и, как следствие, модели общения с ребенком могут не совпадать с целями и моделями игрового взаимодействия. Использование технологий телесно ориентированной психотерапии, гештальт-терапии и обсуждение собственных сценариев позволят специалисту воспринимать материал не как абстрактное теоретическое рассуждение, а как пространство для размышления и изменения. Ролевые тренинги помогут осознать чувства и реакции

малыша в ответ на дисфункциональные модели поведения взрослого.

В представлении взрослых ребенок должен подчиняться старшим, потому что он меньше знает, беспомощен, не понимает, что для него хорошо. Они считают, что только всесторонний контроль и опека гарантируют малышу безопасность, но именно такой подход формирует у него неверные представления о себе и о мире. В частности, что взрослые заслуживают уважения только потому, что они взрослые, послушание – синоним безопасности, а «один я беспомощен». Эти идеи блокируют уверенность ребенка в себе, подавляют его познавательную активность, возможность брать на себя ответственность, создают ощущение «во мне что-то не так». В дальнейшем они могут способствовать развитию зависимого поведения, нарушению контакта с собственными чувствами и потребностями и в целом с собственной идентичностью.

Ложные представления специалистов формируют дисфункциональное поведение во взаимоотношениях родителей с ребенком. Они могут проявляться в интонациях, позах, эмоциональных реакциях, высказываниях, «замаскированных» посланиях, которые сообщают клиентам. «Будь, как я», «радуй меня», «старайся изо всех сил». Это может разрушать контакт с ребенком, создавать ощущение тревоги и напряжения.

Анализ мифов о воспитании ребенка может быть частью работы с профессиональной ассертивностью. Этот термин, не имеющий дословного перевода на русский язык, обозначает модель поведения, в основе которой лежат уверенность в себе, базовое доверие к миру, умение выражать свои чувства и потребности, а также принимать чувства, потребности других людей. Это модель взаимоотношений, основанная на взаимном уважении, интересе, осознании значимости каждого человека. Взаимоотношения с ребенком, основанные на ассертивности, создают атмосферу комфорта, безопасности, терпимости, в которой малыш развивается наиболее гармонично. С одной стороны, он осознает, что его жизнь, его слова, чувства имеют значение, и, с другой стороны, чувства, слова, действия других людей столь же значимы для него.

Тренинг навыков ассертивного поведения включает в себя анализ различных стилей взаимоотношений. С его помощью специалисты могут выявить мотивы агрессивного или пассивного поведения ребенка, лучше понять его



реакции в различных ситуациях, а также найти собственный стиль эффективного поведения в конфликтах.

Навыки профессиональной асертивности создают комфортные отношения между специалистами, становятся основой для адекватной совместной работы, когда вопросы профессиональных предпочтений в области диагностики, коррекции и терапии могут стать серьезным препятствием для оценки состояния ребенка и разработки совместных стратегий сопровождения семьи.

Сотрудники лекотеки постоянно оценивают свою работу, ее прогресс. Так, при обращении семьи в службу специалист изучает потребности родителей и ребенка и свою способность их удовлетворить. Он проявляет уважение к любому диагнозу малыша и его состоянию, поддерживает семью в поиске соответствующей помощи. Сотрудник лекотеки внимателен к эффекту собственной работы и обсуждает условия ее прекращения, если считает, что она не может быть больше полезной семье.

Специалист честен относительно своей подготовки и возможностей и направляет семью к коллеге, если сам не в состоянии разрешить проблемы. Сопровождение семьи несколькими специалистами, работающими в различных направлениях (психолог, дефектолог, психотерапевт, психиатр), позволяет видеть проблему и способы ее разрешения объективно. Индивидуальные и групповые сеансы, анализ аудио- и видеоматериалов коррекционных занятий и терапевтических сессий создают наиболее полную картину процесса и дают специалисту возможность оценивать ее адекватно.

Для профилактики симптомов эмоционального «выгорания» большое значение имеют рефлексия и проработка эмоциональных состояний, связанных с семьей, которую специалист сопровождал. Для этого в лекотеке организуется постоянно действующая группа. Она может быть открытой или закрытой, проблемно-центрированной, работать с запросами участников или использовать другие формы групповой работы. ■